



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ισχυρισμοί Υγιεινής Διατροφής και Αγοραστική Συμπεριφορά

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΓΚΟΛΕΜΗΣ

Επιβλέπων Καθηγητής: Μάρκος – Μάριος Τσόγκας

ΠΕΙΡΑΙΑΣ 2026

Παράρτημα Β: Βεβαίωση Εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, του Πανεπιστημίου Πειραιώς, στη Διοίκηση Επιχειρήσεων : MBA» με τίτλο "Ισχυρισμοί Υγιεινής Διατροφής και Αγοραστική Συμπεριφορά" έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται στο σύνολό τους, κάνοντας πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Όνοματεπώνυμο

Εμμανουήλ Γκολέμης

Ημερομηνία

11/05/2026

*Στη μνήμη του καλού μου φίλου και συμφοιτητή,
Κώστα, που έφυγε πρόωρα από τη ζωή*



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ισχυρισμοί Υγιεινής Διατροφής και Αγοραστική Συμπεριφορά

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΓΚΟΛΕΜΗΣ

Επιτροπή: Μάρκος – Μάριος Τσόγκας

Μαρίνα Κυριάκου

Χρήστος Λίβας

Πειραιάς, 2026

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία διερευνά την επίδραση της πλαισίωσης ισχυρισμών υγιεινής διατροφής στη συνολική στάση και την πρόθεση αγοράς των καταναλωτών. Ειδικότερα, εξετάζεται πώς η διαφορετική διατύπωση ενός μηνύματος (Ισχυρισμός Ενισχυμένης Λειτουργικότητας έναντι Ισχυρισμού Μείωσης Κινδύνου) επηρεάζει την αξιολόγηση ενός ευρέως αγοραζόμενου γαλακτοκομικού προϊόντος (γιαούρτι). Παράλληλα, μελετάται ο ρυθμιστικός ρόλος βασικών ατομικών χαρακτηριστικών του καταναλωτή στη διαδικασία επεξεργασίας αυτών των πληροφοριών, όπως η Ανάγκη για Γνωστική Δραστηριότητα (NFC), η Συνειδητότητα σε Θέματα Υγείας (HCO), η Αυτοαντιλαμβανόμενη Κατάσταση Υγείας (SPHS) και η Ρυθμιστική Εστίαση στην Υγεία (HRF).

Η μεθοδολογική διεξαγωγή βασίστηκε σε ποσοτική έρευνα με πειραματικό σχεδιασμό μεταξύ ομάδων. Τα πρωτογενή δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, στο οποίο συμμετείχαν με έγκυρες απαντήσεις 296 καταναλωτές. Οι συμμετέχοντες εκτέθηκαν τυχαία σε μία από τις δύο πειραματικές συνθήκες συσκευασίας γιαουρτιού και κλήθηκαν να αξιολογήσουν την αξιοπιστία του μηνύματος, τη διαγνωστικότητα της πληροφορίας, την στάση τους απέναντι στο προϊόν και την αγοραστική τους πρόθεση.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι καταναλωτές αξιολογούν τον ισχυρισμό μείωσης κινδύνου ως ελαφρώς πιο διαγνωστικό και πειστικό συγκριτικά με τον ισχυρισμό ενισχυμένης λειτουργικότητας. Η συνολική στάση απέναντι στο προϊόν διαμορφώθηκε σε μέτρια προς θετικά επίπεδα και στις δύο συνθήκες, με τον ισχυρισμό μείωσης κινδύνου να οδηγεί σε μια ελαφρώς πιο ευνοϊκή συνολική αξιολόγηση. Αν και καταγράφηκε μια σχετικά θετική πρόθεση αρχικής δοκιμής του προϊόντος, η πρόθεση επαναλαμβανόμενης αγοράς και σύστασης σε τρίτους παρέμεινε συγκρατημένη. Τα ευρήματα αυτά παρέχουν σημαντικές προεκτάσεις για τα στελέχη μάρκετινγκ, αναδεικνύοντας τη σημασία της στοχευμένης διατύπωσης των ισχυρισμών υγιεινής διατροφής.

Λέξεις – κλειδιά: Ισχυρισμοί Υγείας, Πλαισίωση Μηνυμάτων, Συμπεριφορά Καταναλωτή, Πρόθεση Αγοράς, Λειτουργικά Τρόφιμα

ABSTRACT

This thesis investigates the impact of health claim framing on consumers' overall attitude and purchase intention. Specifically, it examines how the different wording of a message (Enhanced Function Claim versus Reduced Disease Risk Claim) affects the evaluation of a widely purchased dairy product (yogurt). Furthermore, the moderating role of key individual consumer characteristics in the information processing is explored, such as Need for Cognition (NFC), Health Consciousness (HCO), Self-Perceived Health Status (SPHS) and Health Regulatory Focus (HRF).

The methodology was based on quantitative research employing a between-subjects experimental design. Primary data were collected through an online questionnaire, yielding 296 valid consumer responses. Participants were randomly exposed to one of two experimental yogurt packaging conditions and were asked to evaluate message credibility, information diagnosticity, attitude towards the product and purchase intention.

The research results indicated that consumers evaluate the reduced disease risk claims as slightly more diagnostic and convincing compared to the enhanced function claim. The overall attitude towards the product reached moderate to positive level in both conditions, with the reduced risk claim leading to a slightly more favorable overall evaluation. Although a relatively positive intention for initial product trial was recorded, the intention for repeat purchase and recommendation to others remained restrained. These findings provide significant implications for marketing managers, highlighting the importance of targeted wording in health and nutrition claims.

Keywords: Health Claims, Message Framing, Consumer Behavior, Purchase Intention, Functional Foods

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Μάρκο - Μάριο Τσόγκα, για την καθοδήγηση, τις εύστοχες παρατηρήσεις και τη συνεχή υποστήριξη του κατά την εκπόνηση της παρούσας εργασίας. Επιπλέον, ευχαριστώ τη σύντροφο μου, Μαρίνα, καθώς και την οικογένειά μου, για την αμέριστη συμπαράσταση και την υπομονή που επέδειξαν καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της προσπάθειας.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Πίνακας 4.1: Συγκριτική Απεικόνιση Μοντέλου ELM	16
Πίνακας 4.2: Εννοιολογικός Προσδιορισμός HCO	19
Πίνακας 5.1: Κλίμακες μέτρησης μεταβλητών.....	29
Πίνακας 6.1: Δείκτες εσωτερικής απόδοσης αξιοπιστίας (Cronbach's Alpha) των κλιμάκων μέτρησης.....	75
Πίνακας 6.2: Descriptives.....	77
Πίνακας 6.3: ANOVA.....	77
Πίνακας 6.4: Enhanced Claim Model Summary	78
Πίνακας 6.5: Enhanced Claim Coefficients.....	78
Πίνακας 6.6: Reduced Claim Model Summary.....	78
Πίνακας 6.7: Reduced Claim Coefficients.....	78
Πίνακας 6.8: Enhanced Claim Model Summary	79
Πίνακας 6.9: Enhanced Claim Coefficients.....	79
Πίνακας 6.10: Reduced Claim Model Summary.....	79
Πίνακας 6.11: Reduced Claim Coefficients.....	79
Πίνακας 6.12: OA and HRF Interaction Coefficient	81
Πίνακας 6.13: OA and SPHS Interaction Coefficient.....	81
Διάγραμμα 1.1: Παγκόσμια Αγορά Λειτουργικών Τροφίμων.....	2
Διάγραμμα 1.2: Αγορά Λειτουργικών Τροφίμων στην Ελλάδα	2
Διάγραμμα 5.1: Φύλο	30
Διάγραμμα 5.2: Ηλικία.....	30
Διάγραμμα 5.3: Ανώτατο Επίπεδο Εκπαίδευσης.....	31
Διάγραμμα 6.1: Πόσο συχνά καταναλώνετε γιαούρτι;	33
Διάγραμμα 6.2: Τι συσκευασίες συνήθως επιλέγετε;	33
Διάγραμμα 6.3: Τι από τα παρακάτω καταναλώνετε κυρίως;.....	34
Διάγραμμα 6.4: Το μήνυμα που υπάρχει πάνω στο προϊόν το κρίνετε ως πειστικό.....	35
Διάγραμμα 6.5: Το μήνυμα που υπάρχει πάνω στο προϊόν το κρίνετε ως αξιόπιστο.....	35
Διάγραμμα 6.6: Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε να αξιολογήσω το προϊόν.	36
Διάγραμμα 6.7: Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε να εξοικειωθώ με το προϊόν.....	37
Διάγραμμα 6.8: Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε να κατανοήσω τα χαρακτηριστικά του προϊόντος.....	38
Διάγραμμα 6.9: Με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν για αυτό το προϊόν, ποια είναι η άποψη σας απέναντι του;.....	38
Διάγραμμα 6.10: Με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν για αυτό το προϊόν, ποια είναι η άποψη σας απέναντι του;.....	39
Διάγραμμα 6.11: Συμπληρώστε το βαθμό πιθανότητας να δοκιμάσετε το προϊόν.....	39
Διάγραμμα 6.12: Συμπληρώστε το βαθμό πιθανότητας να γίνετε τακτικός αγοραστής.	40
Διάγραμμα 6.13: Συμπληρώστε το βαθμό πιθανότητας να το προτείνετε σε κάποιον άλλο. ...	41

Διάγραμμα 6.14: Επιλέγω προσεκτικά τα προϊόντα που καταναλώνω, ώστε να διασφαλίζω την καλή μου υγεία.	42
Διάγραμμα 6.15: Θεωρώ τον εαυτό μου καταναλωτή με υψηλή επίγνωση/συνειδητοποίηση σε θέματα υγείας.....	42
Διάγραμμα 6.16: Σκέφτομαι συχνά ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία.	43
Διάγραμμα 6.17: Δεν διστάζω να υιοθετώ νέες εμπειρίες, αν πιστεύω ότι μπορούν να βελτιώσουν την υγεία μου.....	44
Διάγραμμα 6.18: Πιστεύω ότι το να φροντίζω την υγεία μου είναι κάτι ευχάριστο.....	44
Διάγραμμα 6.19: Αν δω μια καλή ευκαιρία να βελτιώσω την υγεία μου, την αξιοποιώ αμέσως.	45
Διάγραμμα 6.20: Όταν καταφέρνω να πετύχω έναν στόχο που αφορά την υγεία μου, αυτό με παρακινεί να προχωρήσω ακόμη περισσότερο.....	46
Διάγραμμα 6.21: Βλέπω τον εαυτό μου ως κάποιον/α που καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για να βελτιώσει την υγεία του/της.....	47
Διάγραμμα 6.22: Ανησυχώ συχνά μήπως κάνω λάθη σε ζητήματα που αφορούν την υγεία μου.	48
Διάγραμμα 6.23: Σκέφτομαι συχνά τα προβλήματα υγείας που μπορεί να αντιμετωπίσω στο μέλλον.....	48
Διάγραμμα 6.24: Όταν υιοθετώ μια συμπεριφορά που αφορά την υγεία μου, το κάνω για να προστατεύσω τον εαυτό μου από το να αρρωστήσω.....	49
Διάγραμμα 6.25: Πώς θα αξιολογούσατε γενικά την κατάσταση της υγείας σας;.....	50
Διάγραμμα 6.26: Προτιμώ τα περίπλοκα προβλήματα από τα απλά.	50
Διάγραμμα 6.27: Μου αρέσει να αντιμετωπίζω καταστάσεις που απαιτούν πολλή σκέψη.	51
Διάγραμμα 6.28: Η έντονη σκέψη δεν είναι κάτι που με διασκεδάζει / ευχαριστεί.....	52
Διάγραμμα 6.29: Θα προτιμούσα να κάνω κάτι που απαιτεί ελάχιστη σκέψη, παρά κάτι που σίγουρα θα με προβλημάτιζε περισσότερο	52
Διάγραμμα 6.30: Απολαμβάνω πραγματικά να βρίσκω νέες λύσεις σε καθημερινά προβλήματα.	53
Διάγραμμα 6.31: Θα προτιμούσα να ασχοληθώ με σημαντικές δραστηριότητες, οι οποίες απαιτούν πολλή σκέψη παρά με λιγότερο σημαντικές που δεν απαιτούν ιδιαίτερο προβληματισμό.....	54
Διάγραμμα 6.32: Το μήνυμα που υπάρχει πάνω στο προϊόν το κρίνετε ως πειστικό.....	55
Διάγραμμα 6.33: Το μήνυμα που υπάρχει πάνω στο προϊόν το κρίνετε ως αξιόπιστο.....	55
Διάγραμμα 6.34: Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε να αξιολογήσω το προϊόν.	56
Διάγραμμα 6.35: Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε να εξοικειωθώ με το προϊόν.....	57
Διάγραμμα 6.36: Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε να κατανοήσω τα χαρακτηριστικά του προϊόντος.....	58
Διάγραμμα 6.37: Με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν για αυτό το προϊόν, ποια είναι η άποψη σας απέναντι του;.....	59
Διάγραμμα 6.38: Με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν για αυτό το προϊόν, ποια είναι η άποψη σας απέναντι του;.....	59
Διάγραμμα 6.39: Συμπληρώστε το βαθμό πιθανότητας να δοκιμάσετε το προϊόν.....	60
Διάγραμμα 6.40: Συμπληρώστε το βαθμό πιθανότητας να γίνετε τακτικός αγοραστής.	61

Διάγραμμα 6.41: Συμπληρώστε το βαθμό πιθανότητας να το προτείνετε σε κάποιον άλλο. ...	61
Διάγραμμα 6.42: Επιλέγω προσεκτικά τα προϊόντα που καταναλώνω, ώστε να διασφαλίζω την καλή μου υγεία.	62
Διάγραμμα 6.43: Θεωρώ τον εαυτό μου καταναλωτή με υψηλή επίγνωση/συνειδητοποίηση σε θέματα υγείας.....	63
Διάγραμμα 6.44: Σκέφτομαι συχνά ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία.	63
Διάγραμμα 6.45: Δεν διστάζω να υιοθετώ νέες εμπειρίες, αν πιστεύω ότι μπορούν να βελτιώσουν την υγεία μου.....	64
Διάγραμμα 6.46: Πιστεύω ότι το να φροντίζω την υγεία μου είναι κάτι ευχάριστο.....	65
Διάγραμμα 6.47: Αν δω μια καλή ευκαιρία να βελτιώσω την υγεία μου, την αξιοποιώ αμέσως.	65
Διάγραμμα 6.48: Όταν καταφέρνω να πετύχω έναν στόχο που αφορά την υγεία μου, αυτό με παρακινεί να προχωρήσω ακόμη περισσότερο.....	66
Διάγραμμα 6.49: Βλέπω τον εαυτό μου ως κάποιον/α που καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για να βελτιώσει την υγεία του/της.....	67
Διάγραμμα 6.50: Ανησυχώ συχνά μήπως κάνω λάθη σε ζητήματα που αφορούν την υγεία μου.	68
Διάγραμμα 6.51: Σκέφτομαι συχνά τα προβλήματα υγείας που μπορεί να αντιμετωπίσω στο μέλλον.....	68
Διάγραμμα 6.52: Όταν υιοθετώ μια συμπεριφορά που αφορά την υγεία μου, το κάνω για να προστατεύσω τον εαυτό μου από το να αρρωστήσω.....	69
Διάγραμμα 6.53: Πώς θα αξιολογούσατε γενικά την κατάσταση της υγείας σας;.....	70
Διάγραμμα 6.54: Προτιμώ τα περίπλοκα προβλήματα από τα απλά.	71
Διάγραμμα 6.55: Μου αρέσει να αντιμετωπίζω καταστάσεις που απαιτούν πολλή σκέψη.	71
Διάγραμμα 6.56: Η έντονη σκέψη δεν είναι κάτι που με διασκεδάζει / ευχαριστεί.....	72
Διάγραμμα 6.57: Θα προτιμούσα να κάνω κάτι που απαιτεί ελάχιστη σκέψη, παρά κάτι που σίγουρα θα με προβλημάτιζε περισσότερο	72
Διάγραμμα 6.58: Απολαμβάνω πραγματικά να βρίσκω νέες λύσεις σε καθημερινά προβλήματα.	73
Διάγραμμα 6.59: Θα προτιμούσα να ασχοληθώ με σημαντικές δραστηριότητες, οι οποίες απαιτούν πολλή σκέψη παρά με λιγότερο σημαντικές που δεν απαιτούν ιδιαίτερο προβληματισμό.....	74

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	i
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	ii
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1.1. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	1
1.2. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ	1
1.3. ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	3
1.4. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	3
1.5. ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ	5
2.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	5
2.2. ΤΟ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ	6
2.3. ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ	7
2.4. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ	8
2.5. ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΛΑΙΣΙΩΣΗ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	11
3.1. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ MESSAGE FRAMING	11
3.2. ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΙ ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΝΟΣΟΥ	11
3.3. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΛΑΙΣΙΩΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	12
3.4. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΥΠΩΣΗΣ ΤΩΝ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ	15
4.1. ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (NEED FOR COGNITION)	15
4.1.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ	15
4.1.2. ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ (ELM) ΚΑΙ Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΑΔΡΟΜΗ	16
4.1.3. Ο ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ NFC ΣΤΗΝ ΠΛΑΙΣΙΩΣΗ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	17
4.2. ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ (HEALTH CONSCIOUSNESS)	18
4.2.1. Η ΥΓΕΙΑ ΩΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΞΙΑ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΟ	18
4.2.2. ΗΣΟ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΗ ΑΓΟΡΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	20
4.2.3. ΣΚΕΠΤΙΚΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ	20
4.3. ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ (SELF-PERCEIVED HEALTH STATUS)	21

4.3.1. ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	21
4.3.2. Ο ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΡΗΣ ΣΤΗΝ ΠΛΑΙΣΙΩΣΗ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	22
4.4. ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗ ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ (HEALTH REGULATORY FOCUS)	22
4.4.1. ΘΕΩΡΙΑ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ ΚΑΙ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗ ΤΑΥΤΙΣΗ	23
4.4.2. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	23
4.4.3. Ο ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΗΡΦ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	26
5.1. ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ	26
5.2. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	27
5.3. ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ.....	28
5.4. ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	32
6.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	32
6.1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.....	32
6.1.2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΥ ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α).....	34
6.1.3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΥ ΜΕΙΩΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β)	54
6.2. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΚΛΙΜΑΚΩΝ	74
6.3. ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ	76
6.3.1. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΤΥΠΟΥ ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΝΥΜΑΤΟΣ.....	76
6.3.2. Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΩΝ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ	77
6.3.3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ (MODERATION ANALYSIS) ΚΑΙ ΕΠΑΛΗΘΕΥΣΗ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ (Y3 - Y10)	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	83
7.1. ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	83
7.1.1. Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ ΜΗΝΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Η ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΗ ΙΣΧΥΣ	83
7.1.2. Η ΕΚΜΗΔΕΝΙΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ (NFC & HCO).....	84
7.1.3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ.....	84
7.2. ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	84
7.2.1. ΜΕΡΟΛΗΨΙΑ ΤΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (NEGATIVITY BIAS).....	85
7.2.2. ΤΟ ΦΩΤΟΣΤΕΦΑΝΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (HEALTH HALO EFFECT)	85
7.2.3. ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΑΝΑΜΕΙΞΗΣ (FMCG).....	85
7.2.4. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΥΠΩΣΗΣ	85
7.2.5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΥΓΕΙΑΣ.....	86

7.3. ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	86
7.4. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	87
7.5. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....	87
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	89
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	89
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ	89
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	96

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η μετάβαση των καταναλωτών από την απλή κάλυψη διατροφικών αναγκών στη διαρκή αναζήτηση επιλογών που αποσκοπούν στην ευεξία, έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη των λειτουργικών τροφίμων (functional foods) και στην εκτεταμένη χρήση ισχυρισμών επάνω στη συσκευασία τους (Van Buul & Brouns, 2015; Kim, Kim & Kim, 2024). Ωστόσο, η χρήση των ισχυρισμών αυτών δημιουργεί ένα σύνθετο ερευνητικό πρόβλημα, το οποίο εντοπίζεται τόσο σε ρυθμιστικό επίπεδο όσο και στο πώς το αντιλαμβάνεται ο ίδιος ο καταναλωτής.

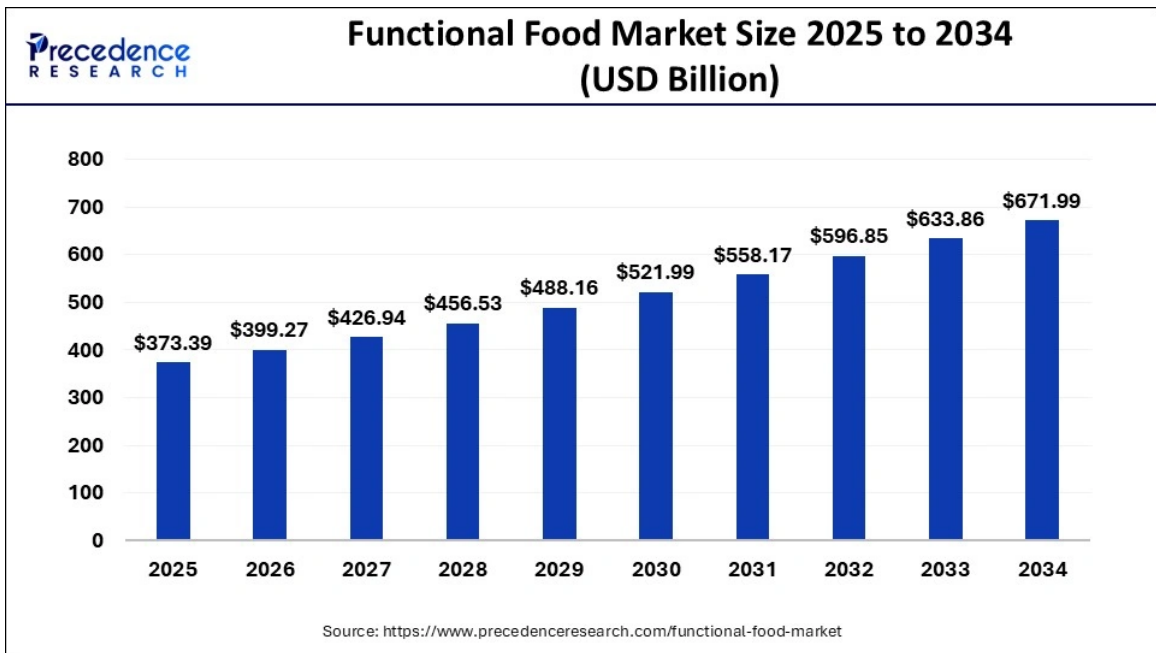
Σε ρυθμιστικό επίπεδο, παρότι ο Κανονισμός (ΕΚ) 1924/2006 επιχείρησε να διασφαλίσει την ακρίβεια των ισχυρισμών, η μη εφαρμογή του Άρθρου 4 σχετικά με τη θέσπιση διατροφικών προφίλ έχει αφήσει ένα σημαντικό νομικό κενό (European Commission, 2006). Αυτό επιτρέπει σε προϊόντα με υψηλά επίπεδα σακχάρων, νατρίου ή κορεσμένων λιπαρών να φέρουν εγκεκριμένους ισχυρισμούς υγείας για κάποιο μεμονωμένο συστατικό τους, δημιουργώντας τον κίνδυνο να παραπλανηθεί ο καταναλωτής.

Σε επίπεδο αντίληψης, οι καταναλωτές σπάνια διακρίνουν τις διαφορετικές νομικές κατηγορίες ισχυρισμών. Συχνά πέφτουν θύματα της γνωστικής μεροληψίας του «Φωτοστέφανου της Υγείας» (Health Halo Effect), αντιλαμβανόμενοι ολιστικά ένα προϊόν ως υγιεινό λόγω ενός μόνο ισχυρισμού (Meijer et al., 2023; Kim et al., 2024). Στον αντίποδα, η κατάχρηση τέτοιων μηνυμάτων αυξάνει τον καταναλωτικό σκεπτικισμό, με τους αγοραστές να εκλαμβάνουν τους ισχυρισμούς ως απλά εργαλεία μάρκετινγκ, ειδικά όταν υπάρχει γνωστική ασυμφωνία (π.χ. σε αντιλαμβανόμενα ως ανθυγιεινά προϊόντα) (Hughes et al., 2023; Ikonen et al., 2025).

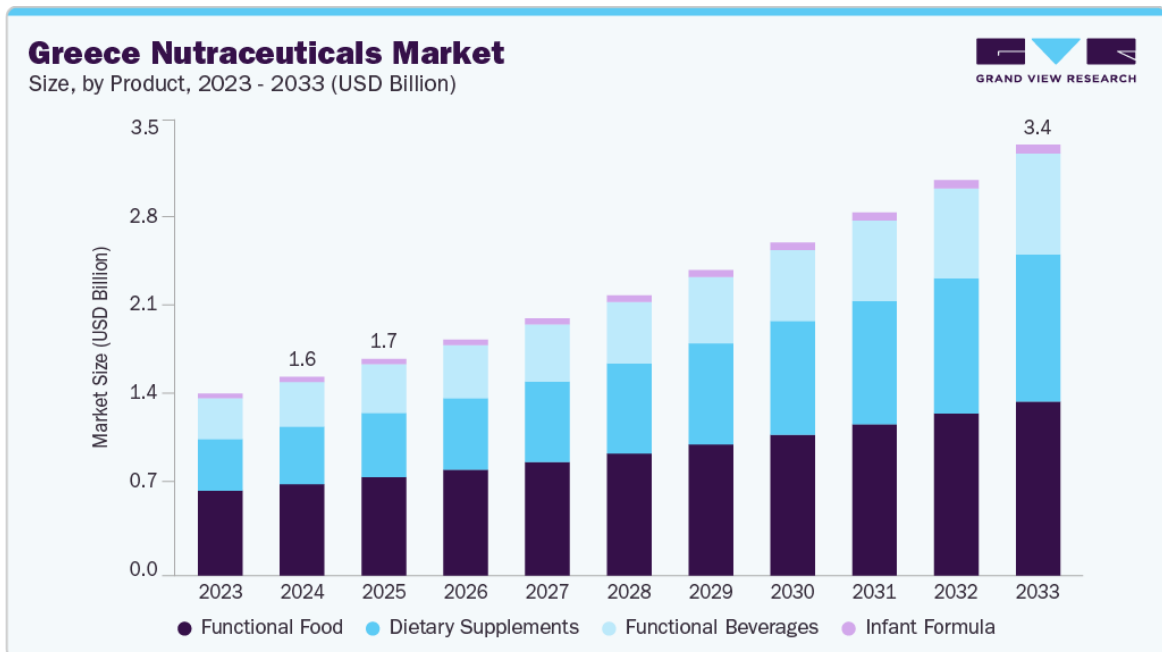
Συνεπώς, το πρόβλημα που πραγματεύεται η παρούσα διπλωματική εργασία είναι ο καθορισμός του τρόπου με τον οποίο η διατύπωση και πλαισίωση (framing) ενός ισχυρισμού (Ισχυρισμός Ενισχυμένης Λειτουργικότητας έναντι Ισχυρισμού Μείωσης Κινδύνου Νόσου) επηρεάζει την αξιολόγηση και την αγοραστική συμπεριφορά σε αυτό το ασαφές περιβάλλον (Lin, Shih & Lin, 2017).

1.2. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ

Η μελέτη των ισχυρισμών υγιεινής διατροφής ενέχει σημαντικές οικονομικές, εμπορικές και κοινωνικές προεκτάσεις. Σε οικονομικό επίπεδο, η παγκόσμια αγορά λειτουργικών τροφίμων, όπως φαίνεται και στο σχετικό διάγραμμα, παρουσιάζει ραγδαία ανάπτυξη, με τις εκτιμήσεις να την τοποθετούν στα 373,39 δισεκατομμύρια δολάρια για το 2025 (Precedence Research, 2025) και την αντίστοιχη ελληνική αγορά στα 1,58 δισεκατομμύρια δολάρια το 2024 (Grand View Research, 2025).



Διάγραμμα 1.1: Παγκόσμια Αγορά Λειτουργικών Τροφίμων



Διάγραμμα 1.2: Αγορά Λειτουργικών Τροφίμων στην Ελλάδα

Σε επίπεδο δημόσιας πολιτικής, η διατροφική επισήμανση αποτελεί κεντρικό πυλώνα της ευρωπαϊκής στρατηγικής «Από το Αγρόκτημα στο Πιάτο» (Farm to Fork) για τη μετάβαση σε βιώσιμα συστήματα τροφίμων (Rossi & Sajn, 2024). Η αυστηροποίηση των συστημάτων επισήμανσης την περσινή και τωρινή χρονιά σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, καταδεικνύει την επιτακτική ανάγκη για διαφάνεια στη βιομηχανία τροφίμων (Castle Group, 2025).

Σε εμπορικό επίπεδο, οι ισχυρισμοί υγιεινής διατροφής βοηθούν τις επιχειρήσεις να ξεχωρίσουν τα προϊόντα τους. Όταν γίνεται ορθή χρήση τους στις συσκευασίες των τροφίμων, ο καταναλωτής διευκολύνεται να αποφασίσει τι θα αγοράσει, ειδικά όταν διχάζεται ανάμεσα στην υγεία και στη γεύση ενός τρόφιμου (Pinto et al., 2017). Για τις εταιρείες, το να

κατανοήσουν πώς ακριβώς επιδρούν αυτά τα μηνύματα είναι σημαντικό ώστε να δικαιολογήσουν ενδεχόμενη υψηλότερη τιμή, χωρίς όμως να φανούν παραπλανητικές και να χάσουν την εμπιστοσύνη του αγοραστή.

1.3. ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, η παρούσα διπλωματική εργασία θέτει τρεις κύριους ερευνητικούς στόχους:

- Να μετρήσει πώς η διαφορετική διατύπωση (framing) ενός ισχυρισμού (Ενισχυμένης Λειτουργικότητας έναντι Μείωσης Κινδύνου) επηρεάζει τη Συνολική Στάση (Overall Attitude) και την Πρόθεση Αγοράς (Purchase Intention) απέναντι σε ένα απλό, καθημερινό τρόφιμο όπως το γιαούρτι (Kozup, Creyer & Burton, 2003; Lin et al., 2017).
- Να εξετάσει εάν η επιρροή του μηνύματος εξαρτάται από το χαρακτήρα και τις συνήθειες του καταναλωτή. Ειδικότερα, ελέγχονται η ανάγκη του να αναλύει τις πληροφορίες (Need for Cognition) (Cacioppo & Petty, 1982), το πόσο τον νοιάζει η υγεία του (Health Consciousness) (Tarkiainen et al., 2005), το πώς νιώθει ο ίδιος σωματικά (Self – Perceived Health Status) (Lin et al., 2017) και το αν λειτουργεί πιο προληπτικά ή πιο επιθετικά την υγεία του (Health Regulatory Focus) (Gomez et al., 2013).
- Να διερευνήσει αν το πόσο αξιόπιστο και κατατοπιστικό θεωρείται το ίδιο το μήνυμα (Message Credibility & Information Diagnosticity) (Yang & Li, 2016; Filieri, 2015) έχει τελικά μεγαλύτερη σημασία από το χαρακτήρα του καταναλωτή για την απόφαση αγοράς.

1.4. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Για να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι, η μελέτη δομείται γύρω από τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

EE1: Το πώς είναι γραμμένος ο ισχυρισμός αλλάζει το πόσο αξιόπιστος και κατατοπιστικός φαίνεται στον καταναλωτή;

EE2: Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους δύο τύπους ισχυρισμού όσον αφορά τη συνολική στάση και την πρόθεση αγοράς του προϊόντος;

EE3: Σε ποιο βαθμό το πόσο αναλυτικός είναι ο καταναλωτής (NFC) και το πόσο νοιάζεται για την υγεία του (HCO) επηρεάζουν τη δύναμη του ισχυρισμού;

EE4: Πώς η προσωπική αντίληψη της υγείας (SPHS) και η γενικότερη στάση πρόληψης/προώθησης της υγείας (HRF) αλληλοεπιδρούν με τον τύπο του μηνύματος;

ΕΕ5: Όταν εισέλθουν όλοι οι παράγοντες σε ένα στατιστικό μοντέλο, τι μετράει περισσότερο για την αγορά: η απλή αξιοπιστία της ετικέτας ή οι προσωπικές ιδιαιτερότητες του αγοραστή;

1.5. ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία αναπτύσσεται σε έξι επιπλέον κεφάλαια.

Το **Κεφάλαιο 2** προσεγγίζει εννοιολογικά τις κατηγορίες των ισχυρισμών, αναλύει το παγκόσμιο, ευρωπαϊκό και εθνικό ρυθμιστικό πλαίσιο και παρουσιάζει τις αντιλήψεις και τις γνωστικές παγίδες των καταναλωτών.

Το **Κεφάλαιο 3** εξετάζει τη Θεωρία Πλαισίωσης Μηνυμάτων (Message Framing), αναλύοντας τη διαφορά μεταξύ μηνυμάτων ενίσχυσης και μείωσης κινδύνου και διατυπώνει τις πρώτες ερευνητικές υποθέσεις.

Το **Κεφάλαιο 4** αναλύει εκτενώς το ρυθμιστικό ρόλο των ατομικών χαρακτηριστικών (NFC, HCO, SPHS, HRF) στη διαδικασία επεξεργασίας των πληροφοριών, καταλήγοντας στη διατύπωση των υπόλοιπων ερευνητικών υποθέσεων.

Το **Κεφάλαιο 5** παραθέτει τη μεθοδολογία της εμπειρικής έρευνας, αναλύοντας τον πειραματικό σχεδιασμό, την ανάπτυξη του ερωτηματολογίου, τις κλίμακες μέτρησης και τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων.

Το **Κεφάλαιο 6** παρουσιάζει τα ευρήματα της στατιστικής ανάλυσης, συμπεριλαμβανομένης της περιγραφικής στατιστικής, του ελέγχου αξιοπιστίας των κλιμάκων και της επαγωγικής στατιστικής για τον έλεγχο των υποθέσεων.

Τέλος, το **Κεφάλαιο 7** συνοψίζει τα συμπεράσματα της μελέτης, συζητά τις θεωρητικές και πρακτικές προεκτάσεις για τα στελέχη μάρκετινγκ και παρουσιάζει τους περιορισμούς της έρευνας μαζί με προτάσεις για μελλοντική μελέτη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

2.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η ραγδαία εξέλιξη της επιστήμης της διατροφής, σε συνδυασμό με την αυξανόμενη ευαισθητοποίηση του σύγχρονου καταναλωτικού κοινού γύρω από ζητήματα προληπτικής ιατρικής και ευεξίας, έχει μεταβάλει ριζικά το τοπίο της βιομηχανίας τροφίμων και ποτών. Η μετάβαση από τη βασική κάλυψη των διατροφικών αναγκών στη διαρκή αναζήτηση της ευεξίας, οδήγησε στην ανάπτυξη των λειτουργικών τροφίμων (functional foods) και στην εκτεταμένη χρήση ισχυρισμών στη συσκευασία τους. Στο πεδίο της διατροφικής επικοινωνίας, οι ισχυρισμοί αυτοί λειτουργούν ως εργαλεία μάρκετινγκ με διπλό ρόλο, αφού αφενός ενημερώνουν τον καταναλωτή για ιδιότητες του προϊόντος που δεν είναι ορατές ή εύκολα επαληθεύσιμες κατά την αγορά, αφετέρου επηρεάζουν τις αντιλήψεις του σχετικά με την αξία και την καταλληλότητα του προϊόντος (Van Buul & Brouns, 2015; Kim, Kim & Kim, 2024).

Σε διεθνές και ευρωπαϊκό ρυθμιστικό επίπεδο, καθίσταται απολύτως αναγκαία η σαφής εννοιολογική διάκριση μεταξύ τριών βασικών κατηγοριών επικοινωνιακών μηνυμάτων στα τρόφιμα: των Ισχυρισμών Διατροφής (Nutrition Claims), των Ισχυρισμών Λειτουργικότητας (Function Claims) και των Ισχυρισμών Μείωσης Κινδύνου Νόσου (Disease Risk Reduction Claims) (European Commission, 2006; Ballco & Garcia, 2022; Nazzaro et al., 2025). Παρότι οι καταναλωτές στην καθημερινή αγοραστική τους πρακτική συχνά συγχέουν εννοιολογικά αυτές τις κατηγορίες, αντιμετωπίζοντάς τες ως ένα εναλλακτικούς προσδιορισμούς τη ίδιας έννοιας (Hung & Verbeke, 2019), από ακαδημαϊκή και νομική άποψη εξυπηρετούν διακριτούς σκοπούς και υπόκεινται σε διαφορετικά κριτήρια επιστημονικής τεκμηρίωσης (Meijer et al., 2023).

Η πρώτη κατηγορία αφορά τον Ισχυρισμό Διατροφής (Nutrition Claim), ο οποίος ορίζεται ως κάθε ισχυρισμός που δηλώνει, υπονοεί ή οδηγεί στο συμπέρασμα ότι ένα συγκεκριμένο τρόφιμο διαθέτει ιδιαίτερες και ευεργετικές θρεπτικές ιδιότητες. Οι ιδιότητες αυτές οφείλονται αποκλειστικά στην ενέργεια (θερμιδική αξία) που το τρόφιμο παρέχει, καθώς και στα θρεπτικά συστατικά που περιέχει, περιέχει σε διαφοροποιημένο ποσοστό, ή απουσιάζουν πλήρως από τη σύσταση του (European Commission, 2006). Παραδείγματα αποτελούν φράσεις όπως «χαμηλά λιπαρά» ή πηγή πρωτεΐνης. Δεν αποτελούν ισχυρισμούς υγείας κατά την αυστηρή έννοια, αλλά λειτουργούν συχνά ως συνοδευτικές πληροφορίες που ενισχύουν τη θετική εντύπωση (Ikonen, Aydinli & Verlegh, 2025).

Σε αντίθεση με την προαναφερθείσα κατηγορία, ο Ισχυρισμός Υγείας (Health Claim) ορίζεται ως κάθε μήνυμα ή παρουσίαση που δηλώνει, υπονοεί ή υπαινίσσεται ότι υφίσταται μια αιτιώδης σχέση μεταξύ μιας κατηγορίας τροφίμων, ενός συγκεκριμένου προϊόντος ή ενός επιμέρους συστατικού του, και της υγείας του ατόμου (European Commission, 2006). Η νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης διακρίνει αυτούς τους ισχυρισμούς περαιτέρω, με δύο από τις κατηγορίες να παρουσιάζουν ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον:

- **Ισχυρισμοί Λειτουργικότητας (Function Claims):** Συνδέουν ένα συστατικό του προϊόντος με μια θετική επίδραση στη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού (π.χ. «το ασβέστιο συμβάλλει στη φυσιολογική λειτουργία των μυών»). Σε αυτήν την κατηγορία εντάσσεται ο ακαδημαϊκός ορισμός των ισχυρισμών ενισχυμένης λειτουργικότητας, ο οποίος θα αναλυθεί εκτενέστερα στο επόμενο κεφάλαιο και εξετάζεται ως η πρώτη πειραματική συνθήκη της παρούσας έρευνας (Lin, Shih & Lin, 2017).
- **Ισχυρισμοί Μείωσης Κινδύνου Νόσου (Disease Risk Reduction Claims):** Δηλώνουν ρητά ότι η κατανάλωση ενός τρόφιμου μειώνει σημαντικά έναν παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη μιας ανθρώπινης ασθένειας (π.χ. «Οι φυτικές στερόλες μειώνουν τη χοληστερόλη»). Αυτή η κατηγορία αντιστοιχεί στον ακαδημαϊκό όρο των ισχυρισμών μείωσης κινδύνου (Reduced Disease Risk Claims) που αποτελούν τη δεύτερη πειραματική συνθήκη της παρούσας έρευνας (Lin, Shih & Lin, 2017).

Η διάκριση αυτή είναι θεμελιώδης, καθώς οι κατηγορίες διαφέρουν ως προς τον τύπο επεξεργασίας τους από τον καταναλωτή, τα κίνητρα που ενεργοποιούν και το βαθμό της αντιλαμβανόμενης αξιοπιστίας τους. Η ικανότητα του καταναλωτή να αποκωδικοποιεί αυτές τις διαφοροποιήσεις καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο αξιολόγησης του προϊόντος και την τελική αγοραστική του απόφαση.

2.2. ΤΟ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ

Η ρύθμιση των ισχυρισμών υγείας στα τρόφιμα αντιμετωπίζονται σε τρία επίπεδα: παγκόσμιο, ευρωπαϊκό και εθνικό. Σε διεθνές επίπεδο, ο Codex Alimentarius, το κοινό πρόγραμμα του Οργανισμού Τροφίμων και Γεωργίας (Food and Agriculture Organization - FAO) και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization - WHO) για τα πρότυπα τροφίμων, παρέχει κατευθυντήριες γραμμές για τη χρήση ισχυρισμών υγείας μέσω του Codex Stan 1-1985 και των συναφών κανονισμών (FAO/WHO, 1985). Το πλαίσιο αυτό, αν και μη δεσμευτικό από νομική άποψη, λειτουργεί ως σημείο αναφοράς για τις εθνικές νομοθεσίες, επιδιώκοντας να διασφαλίσει ότι οι ισχυρισμοί είναι αληθείς, μη παραπλανητικοί και επιστημονικά επαληθευμένοι. Σε αντίστοιχη λογική κινείται και η Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (Food and Drug Administration – FDA), η οποία εφαρμόζει αυστηρές κανονιστικές απαιτήσεις για τη συσκευασία των τροφίμων, διακρίνοντας μεταξύ εγκεκριμένων (authorized) και αναδεδεγμένων (qualified) ισχυρισμών (FDA, 2023).

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η αναγκαιότητα για τη δημιουργία ενός κοινού ρυθμιστικού πλαισίου προέκυψε στις αρχές της δεκαετίας του 2000, λόγω της ανεξέλεγκτης χρήσης πολλαπλών και συχνά παραπλανητικών ισχυρισμών. Εκείνη την περίοδο παρουσιάστηκε ένα εκτεταμένο νομικό κενό γύρω από τους ισχυρισμούς στα τρόφιμα, με αποτέλεσμα τα κράτη-μέλη να εφαρμόζουν εντελώς διαφορετικές και συχνά αντικρουόμενες ερμηνείες των γενικών κανόνων επισήμανσης, δημιουργώντας ανασφάλεια στις επιχειρήσεις (Verschuere, 2002). Αυτή η έλλειψη νομοθετικής εναρμόνισης οδήγησε στην ανεξέλεγκτη χρήση πολλαπλών και συχνά παραπλανητικών ισχυρισμών. Είναι χαρακτηριστικό του μεγέθους της κατάστασης και της

σύγχυσης που επικρατούσε στην αγορά το γεγονός ότι, προκειμένου να ξεκινήσει η διαδικασία της αξιολόγησης και εξυγίανσης των ισχυρισμών τροφίμων, τα κράτη-μέλη συγκέντρωσαν και υπέβαλαν προς κρίση στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή τον εκπληκτικό αριθμό των περίπου 44.000 διαφορετικών ισχυρισμών υγείας που κυκλοφορούσαν ήδη στα ράφια (EFSA, 2010; European Commission, 2006). Το ρυθμιστικό αυτό χάος αντιμετωπίστηκε με τη θέσπιση του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1924/2006, ο οποίος εισήγαγε για πρώτη φορά ένα ενιαίο και δεσμευτικό πλαίσιο (European Commission, 2006). Ο κανονισμός θεσπίζει ρητά ότι κάθε ισχυρισμός πρέπει να είναι επιστημονικά τεκμηριωμένος και να μην αποδίδει ιατρικές ιδιότητες πρόληψης ή θεραπείας σε τρόφιμα.

Κεντρικό ρόλο στην επιστημονική αξιολόγηση των ισχυρισμών διαδραματίζει η Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EFSA). Η EFSA εξετάζει τα επιστημονικά στοιχεία που τεκμηριώνουν κάθε ισχυρισμό και γνωμοδοτεί σχετικά με την έγκριση του (Meijer, Lähteenmäki, & Stancu, 2023). Βάσει αυτών των γνωμοδοτήσεων, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή καταρτίζει τον κατάλογο εγκεκριμένων ισχυρισμών. Αξίζει να σημειωθεί ότι η EFSA έχει απορρίψει σημαντικό αριθμό υποβληθέντων ισχυρισμών στον τομέα των λειτουργικών τροφίμων, γεγονός που αποδεικνύει την αυστηρότητα του πλαισίου (Meijer, Lähteenmäki, & Stancu, 2023).

Στην Ελλάδα, η εφαρμογή του Κανονισμού (ΕΚ) 1924/2006 πραγματοποιείται μέσω του Ενιαίου Φορέα Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ), ο οποίος είναι αποκλειστικά αρμόδιος για την εποπτεία της επισήμανσης τροφίμων και τον έλεγχο της νομιμότητας των ισχυρισμών που εμφανίζονται στις συσκευασίες (ΕΦΕΤ, 2006). Το εθνικό πλαίσιο δεν προσθέτει ρυθμίσεις πέραν του κοινοτικού δικαίου, αλλά διασφαλίζει την εφαρμογή και επιβολή του σε τοπικό επίπεδο. Συνεπώς, οποιοδήποτε τρόφιμο κυκλοφορεί στην ελληνική αγορά με ισχυρισμό υγείας οφείλει να φέρει ισχυρισμό εγκεκριμένο από την EFSA.

Παρά την τεράστια επιτυχία στην εναρμόνιση της αγοράς, η εφαρμογή του συγκεκριμένου Κανονισμού αντιμετωπίζει μέχρι και σήμερα μία αδυναμία. Η αδυναμία αυτή αφορά τη μη εφαρμογή του Άρθρου 4, το οποίο προέβλεπε τη θέσπιση Διατροφικών Προφίλ (Nutrient Profiles) έως το 2009 (European Commission, 2006). Η απουσία των διατροφικών προφίλ επιτρέπει σε προϊόντα με υψηλά επίπεδα σακχάρων ή νατρίου να συνεχίζουν νομίμως να φέρουν εγκεκριμένους ισχυρισμούς υγείας για επιμέρους συστατικά τους. Αυτό το κανονιστικό κενό συντηρεί το φαινόμενο της παραπλάνησης, καθιστώντας την έρευνα γύρω από τις αντιλήψεις και τη συμπεριφορά των καταναλωτών κρίσιμης σημασίας.

2.3. ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ

Η κατανόηση και αξιολόγηση των ισχυρισμών υγείας από τους καταναλωτές δεν είναι δεδομένη. Η βιβλιογραφία τεκμηριώνει με συνέπεια ότι υπάρχει σημαντικό χάσμα μεταξύ της πρόθεσης του νομοθέτη να ενημερωθεί ορθολογικά ο καταναλωτής και της πραγματικής πρόσληψης της πληροφορίας (Hung & Verbeke, 2019; Stuthridge et al., 2022). Οι καταναλωτές σπάνια αντιλαμβάνονται συνειδητά τη διαφορά ενός απλού διατροφικού ισχυρισμού και ενός επιστημονικά αυστηρού ισχυρισμού υγείας, ενώ συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατανόηση της ορολογίας.

Ένα από τα πιο καλά τεκμηριωμένα φαινόμενα στη σχετική βιβλιογραφία είναι το Φωτοστέφανο της Υγείας (Health Halo Effect) (Meijer et al., 2023). Το φαινόμενο αυτό περιγράφει τη γνωστική μεροληψία κατά την οποία η τάση των καταναλωτών να γενικεύουν σε υπερβολικό βαθμό έναν ισχυρισμό υγείας, τους οδηγεί στο να αντιλαμβάνονται το προϊόν ως γενικά και ολιστικά υγιεινό, ακόμα και όταν ο ισχυρισμός αφορά μόνο ένα συγκεκριμένο, μεμονωμένο χαρακτηριστικό του (Kim et al., 2024). Η στρέβλωση αυτή συχνά προκαλεί την «ψευδαίσθηση θερμίδων» (calorie illusion), οδηγώντας τον καταναλωτή σε λανθασμένες εκτιμήσεις μερίδων και υπερκατανάλωση (Wang & Begho, 2024).

Παράλληλα η αξιοπιστία που αποδίδει ο καταναλωτής στον ισχυρισμό αποτελεί κρίσιμη μεταβλητή. Σύμφωνα με την ανασκόπηση των Hughes, McMahon, Houston & Neale (2023), οι καταναλωτές διαφοροποιούνται σημαντικά ως προς το βαθμό εμπιστοσύνης που αποδίδουν στους ισχυρισμούς υγείας, με ένα μεγάλο τμήμα του κοινού να τους αντιμετωπίζει πρωτίστως ως εργαλεία μάρκετινγκ παρά ως αντικειμενική πληροφορία. Αυτή η σκεπτικιστική στάση λαμβάνει μεγάλες διαστάσεις όταν παρατηρείται γνωστική ασυμφωνία, όπως όταν ένας ισχυρισμός υγείας τοποθετείται σε ένα εγγενώς ανθυγιεινό προϊόν (Ikonen et al., 2025). Επιπλέον, η καχυποψία ενισχύεται όταν ο ισχυρισμός είναι αόριστος ή δύσκολα επαληθεύσιμος, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της σαφήνειας και της διαγνωστικότητας της πληροφορίας (information diagnosticity) (Filiari, 2015).

Οι αντιλήψεις γύρω από τους ισχυρισμούς υγείας επηρεάζονται επίσης από ατομικά χαρακτηριστικά, όπως το επίπεδο διατροφικού «γραμματισμού», η ηλικία και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο (Hughes et al., 2023; Ballco & Garcia, 2022). Καταναλωτές με περιορισμένο διατροφικό γραμματισμό είναι πιο επιρρεπείς στο να λειτουργούν ευρετικά (heuristically), ενώ καταναλωτές με υψηλό επίπεδο αντικειμενικής γνώσης τείνουν να αναλύουν κριτικά τις πληροφορίες προτού διαμορφώσουν άποψη (Choi et al., 2021). Αξίζει να υπογραμμιστεί ότι το παρόν κεφάλαιο εξετάζει τις αντιλήψεις αυτές ως γενικό φαινόμενο. Ο ακριβής τρόπος με τον οποίο η πλαisiώση του ισχυρισμού επηρεάζει τις αντιδράσεις του καταναλωτή, αναλύεται εκτενώς στο επόμενο κεφάλαιο.

2.4. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Η παρουσία ισχυρισμών υγείας στη συσκευασία τροφίμων επηρεάζει σημαντικά τη σημαντική αξιολόγηση του προϊόντος από τον καταναλωτή. Η συνολική στάση (overall attitude) απέναντι σε ένα προϊόν ορίζεται ως η ολιστική εκτίμηση που διαμορφώνει ο καταναλωτής βάσει γνωστικών και συναισθηματικών αντιδράσεων στα χαρακτηριστικά του προϊόντος (Kozup, Creyer & Burton, 2003). Οι ισχυρισμοί υγείας εισάγουν στη διαδικασία αυτή έναν επιπλέον, ισχυρό παράγοντα αξιολόγησης που αφορά την αντιλαμβανόμενη υγιεινότητα (perceived healthiness) του τρόφιμου, εγγράφοντας ουσιαστικά μία προστιθέμενη αξία (Ballco & Gracia, 2022).

Η ανασκόπηση των Ballco & Gracia (2022), που συνέθεσε τα ευρήματα εκτεταμένης βιβλιογραφίας, κατέληξε ότι οι ισχυρισμοί υγείας έχουν γενικά θετική επίδραση στην

αξιολόγηση του προϊόντος, αν και το μέγεθος και η κατεύθυνση αυτής της επίδρασης εξαρτώνται από το είδος του ισχυρισμού, το προϊόν το ίδιο καθώς και τα χαρακτηριστικά του καταναλωτή. Παρομοίως, η πρόσφατη ανασκόπηση των Gaur, Gupta & Chaubey (2024), επιβεβαίωσε ότι η παρουσία ισχυρισμών υγείας συνδέεται σταθερά και θετικά με την αντιληπτή αξία και τη συνολική στάση των αγοραστών.

Ωστόσο, η ενσωμάτωση λειτουργικών χαρακτηριστικών στα τρόφιμα συχνά ενεργοποιεί ένα δίλημμα που απασχολεί διαρκώς τον σύγχρονο καταναλωτή. Το δίλημμα αυτό αφορά τον συγκρουσιακό συμβιβασμό μεταξύ υγείας και γεύσης. Στη βαθύτερη γνωστική δομή πολλών καταναλωτών επικρατεί μια εδραιωμένη πεποίθηση ότι το υγιεινό είναι λιγότερο εύγεστο (Pinto et al., 2017). Η πλειονότητα των καταναλωτών δεν είναι διατεθειμένη να θυσιάσει την άμεση ηδονική ικανοποίηση (hedonic experience) χάριν αφηρημένων οφελών υγείας. Εάν το προϊόν υστερεί γευστικά στην πραγματικότητα, η αρχική θετική αξιολόγηση που προκάλεσε ο ισχυρισμός ακυρώνεται (Pinto et al., 2017; Fakhreddline & Sanchez, 2023).

Τέλος, ορισμένες μελέτες έχουν καταγράψει αρνητικές ή ουδέτερες επιδράσεις κατά την αξιολόγηση, κυρίως όταν ο ισχυρισμός κρίνεται μη συμβατός με το τρόφιμο που φέρει τον εν λόγω ισχυρισμό ή όταν ενεργοποιεί τον σκεπτικισμό του καταναλωτή ως προς την εμπορική του πρόθεση (Steinhauser & Hamm, 2018; van Kleef et al., 2005). Αυτό υποδηλώνει ότι η επίδραση των ισχυρισμών στη στάση δεν είναι αυτόματη ή δεδομένη, αλλά διαμεσολαβείται από τον τρόπο πρόσληψης και επεξεργασίας του μηνύματος. Το ζήτημα δεν είναι μόνο αν υπάρχει ισχυρισμός, αλλά κυρίως πώς αυτός διατυπώνεται.

2.5. ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η πρόθεση αγοράς (purchase intention) αποτελεί την πλέον άμεση συνέπεια της αξιολόγησης ενός προϊόντος και εκφράζει την πιθανότητα ο καταναλωτής να προχωρήσει στην απόκτησή του. Στο πεδίο των ισχυρισμών υγείας, η βιβλιογραφία τεκμηριώνει γενικά μια ισχυρή θετική επίδραση της παρουσίας ισχυρισμών στην πρόθεση αγοράς, ωστόσο τα ευρήματα παρουσιάζουν διακυμάνσεις ανάλογα με το πλαίσιο. Η σχέση αυτή ερμηνεύεται συχνά μέσα από το θεωρητικό πρίσμα της Θεωρίας της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behavior – TPB) (Kozup et al., 2003).

Οι Kozup, Creyer & Burton (2003), σε πειραματική έρευνα, κατέδειξαν ότι η παρουσία εγκεκριμένων ισχυρισμών υγείας επηρεάζει θετικά τόσο τη συνολική στάση όσο και την τελική πρόθεση αγοράς, ενώ η σχέση αυτή ρυθμίζεται από τον αντιλαμβανόμενο κίνδυνο νόσου εκ μέρους του καταναλωτή. Πιο πρόσφατα, η ανασκόπηση των Gaur, Gupta & Chaubey (2024) επιβεβαίωσε ότι οι ισχυρισμοί υγείας παρουσιάζουν γενικά θετική σχέση με την πρόθεση αγοράς, διαπιστώνοντας μάλιστα ότι η επιρροή αυτή μεγιστοποιείται μεταξύ καταναλωτών με υψηλότερη υγειονομική παρακίνηση (health motivation).

Σε εμπορικούς όρους, η πρόθεση αγοράς μεταφράζεται συχνά σε υψηλότερη προθυμία πληρωμής (Willingness to Pay – WTP). Οι Nazzaro, Uliano, Lerro & Stanco (2025), μελετώντας λειτουργικά σνακ μέσω πειραματικών δημοπρασιών, κατέδειξαν ότι η προσθήκη λεπτομερών, επεξηγηματικών ισχυρισμών υγείας αυξάνει στατιστικά σημαντικά τη διάθεση πληρωμής και

τις αγοραστικές προθέσεις. Μάλιστα, η έρευνα τους υπογράμμισε ότι οι καταναλωτές συχνά εκλαμβάνουν τον ισχυρισμό κυρίως ως ένα σήμα συνολικά ανώτερης ποιότητας, παρά ως μία εξειδικευμένη ιατρική επιλογή, προσδίδοντας στο προϊόν σημαντική υπεραξία (Nazzaro et al., 2025; Albornoz et al., 2024).

Ωστόσο, η επίδραση αυτή δεν είναι απολύτως ομοιογενής. Η ανασκόπηση των Ballco & Gracia (2022) επισημαίνει ότι ορισμένες μελέτες αναφέρουν ακόμα και μειωμένη πρόθεση αγοράς παρουσία ισχυρισμών, κυρίως όταν αυτοί εκλαμβάνονται ως υπερβολικοί, παραπλανητικοί, ή υπερφορτωμένοι με πληροφορία. Αυτό υπογραμμίζει το γεγονός ότι η απλή ύπαρξη ενός ισχυρισμού δεν αποτελεί από μόνη της επαρκή συνθήκη για να αυξηθεί η πρόθεση αγοράς. Ο τρόπος διατύπωσης, δηλαδή εάν ο ισχυρισμός εστιάζει στην απόκτηση θετικής λειτουργικότητας (enhanced function) ή στην αποφυγή κινδύνου (reduced risk), αναμένεται να διαδραματίζει τον πλέον καθοριστικό, ρυθμιστικό ρόλο σε αυτή τη διαδικασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΛΑΙΣΙΩΣΗ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

3.1. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ MESSAGE FRAMING

Η θεωρητική βάση της Πλαισίωσης Μηνυμάτων (Message Framing) εδράζεται στη Θεωρία της Προοπτικής (Prospect Theory) των Kahneman και Tversky (1979), σύμφωνα με την οποία οι άνθρωποι δεν αξιολογούν τα αποτελέσματα με βάση την απόλυτη αξία τους, αλλά σε σχέση με ένα μεταβαλλόμενο υποκειμενικό σημείο αναφοράς. Κεντρικό εύρημα της εν λόγω θεωρίας είναι η ασυμμετρία μεταξύ κερδών και απωλειών, καθώς η απώλεια μιας μονάδας αξίας βιώνεται ψυχολογικά εντονότερα από το ισόποσο κέρδος. Το φαινόμενο αυτό είναι γνωστό ως αποστροφή απώλειας (loss aversion). Η ασυμμετρία αυτή θέτει τις προϋποθέσεις για να κατανοηθεί γιατί η διατύπωση ενός μηνύματος, ανεξάρτητα από το ουσιαστικό του περιεχόμενο, δύναται να επηρεάσει σημαντικά τις αντιδράσεις του δέκτη.

Στο πεδίο της επικοινωνίας, η πλαισίωση μηνυμάτων ορίζεται ως η παρουσίαση λογικά ισοδύναμων πληροφοριών με εναλλακτικούς τρόπους, οι οποίοι ενεργοποιούν διαφορετικές γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις (Tversky & Kahneman, 1981). Η κλασική διάκριση στη βιβλιογραφία διαχωρίζει τα μηνύματα σε δύο κατηγορίες: τα μηνύματα θετικής πλαισίωσης (gain-framed messages), τα οποία τονίζουν τα οφέλη που αποκτά κάποιος υιοθετώντας μια συμπεριφορά, και τα μηνύματα αρνητικής πλαισίωσης (loss-framed messages), τα οποία εστιάζουν στις αρνητικές συνέπειες που αποφεύγονται μέσω της ίδιας συμπεριφοράς (Meyerowitz & Chaicken, 1987).

Οι Levin, Schneider & Gaeth (1998) διεύρυναν την ταξινόμηση των επιδράσεων της πλαισίωσης (framing effects) σε τρεις διακριτούς τύπους, καθένας από τους οποίους αφορά διαφορετικό τύπο απόφασης και ενεργοποιεί διαφορετικούς ψυχολογικούς μηχανισμούς. Οι τρεις αυτοί τύποι είναι η πλαισίωση επικίνδυνης επιλογής (risky choice framing), η πλαισίωση χαρακτηριστικών (attribute framing) και η πλαισίωση στόχου (goal framing). Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, ιδιαίτερη σημασία αξίζει να αφιερωθεί στο attribute framing, το οποίο αφορά την παρουσίαση ενός χαρακτηριστικού προϊόντος είτε ως θετικό (π.χ. «περιέχει Χ») είτε ως απουσία αρνητικού (π.χ. «μειώνει τον κίνδυνο Υ»). Εντός του συγκεκριμένου πλαισίου, η αρνητική πλαισίωση τείνει να είναι πιο διαγνωστική, καθώς πληροφορίες που αφορούν αποφυγή βλάβης κατευθύνουν εντονότερη γνωστική επεξεργασία σε σχέση με ισοδύναμες θετικές (Levin et al., 1998). Ωστόσο αξίζει να σημειωθεί ότι η πλαισίωση δεν αποτελεί μονοδιάστατο φαινόμενο: η αποτελεσματικότητά της εξαρτάται από το συγκεκριμένο πλαίσιο επικοινωνίας, το είδος του μηνύματος και τα χαρακτηριστικά του δέκτη (Bellco & Garcia, 2022)

3.2. ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΙ ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΝΟΣΟΥ

Στο πλαίσιο της διατροφικής επικοινωνίας, οι ισχυρισμοί υγείας (health claims) αποτελούν εξειδικευμένο πεδίο εφαρμογής της θεωρίας της πλαισίωσης. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ο Κανονισμός (ΕΚ) 1924/2006 διακρίνει τους ισχυρισμούς μεταξύ ισχυρισμών λειτουργίας (function claims) και ισχυρισμών μείωσης κινδύνου νόσου (disease risk reduction claims). Η παρούσα έρευνα υιοθετεί την ακαδημαϊκή κατηγοριοποίηση των Lin et. al (2017), οι οποίοι διακρίνουν τους ισχυρισμούς σε:

- Ισχυρισμοί Ενισχυμένης Λειτουργικότητας (Enhanced - Function Claims), οι οποίοι εστιάζουν στα θετικά αποτελέσματα για τον οργανισμό που επιτυγχάνονται μέσω της κατανάλωσης του προϊόντος και
- Ισχυρισμοί Μείωσης Κινδύνου Νόσου (Reduced Disease Risk Claims), οι οποίοι εστιάζουν στη μείωση ή αποφυγή αρνητικών καταστάσεων.

Η διάκριση αυτή δεν είναι απλώς τυπολογική. Οι δύο κατηγορίες διαφεύγουν ως προς τη γνωστική επεξεργασία (cognitive processing) που απαιτούν και τα κίνητρα που ενεργοποιούν στον καταναλωτή (Lin et al., 2017). Οι ισχυρισμοί ενισχυμένης λειτουργικότητας παρουσιάζουν ένα άμεσο, απτό αποτέλεσμα και απαιτούν λιγότερη γνωστική επεξεργασία, ενώ οι ισχυρισμοί μείωσης κινδύνου αναφέρονται σε έναν πιθανό μελλοντικό κίνδυνο, που απαιτεί αξιολόγηση τόσο της σοβαρότητας του όσο και της πιθανότητας εμφάνισής του. Σύμφωνα με τους Ikonnen, Aydinli & Verlegh (2025), οι καταναλωτές ανταποκρίνονται διαφορετικά στη λογική «προσθήκης θετικού» έναντι «αφαίρεσης αρνητικού», με αξιοσημείωτες διαφορές στην αντιλαμβανόμενη αξία και στις προθέσεις συμπεριφοράς που προκύπτουν από τη διατύπωση κάθε τύπου ισχυρισμού.

Από τη βιβλιογραφία προκύπτει επίσης ότι υπάρχει αμφισημία σχετικά με το ποιος τύπος ισχυρισμού τελικά υπερτερεί. Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι οι ισχυρισμοί ενισχυμένης λειτουργικότητας γίνονται γενικά πιο θετικά δεκτοί, καθώς σχετίζονται με θετικά διατυπωμένα οφέλη (de Alcantara et al. 2020). Αντίθετα, οι ισχυρισμοί μείωσης κινδύνου ενδέχεται να λειτουργούν ως μηνύματα αρνητικής ενίσχυσης, καθώς η υπενθύμιση κινδύνου νόσου μπορεί να προκαλεί αμυντικές αντιδράσεις σε ορισμένα καταναλωτικά κοινά (Lin et al., 2017). Ωστόσο η αρνητική μεροληψία (negativity bias), δηλαδή η τάση των ανθρώπων να αφιερώνουν μεγαλύτερη γνωστική προσοχή σε πληροφορίες που αφορούν κίνδυνο ή απώλεια, υποδηλώνει ότι οι ισχυρισμοί μείωσης κινδύνου ενδέχεται να είναι πιο διαγνωστικοί υπό συγκεκριμένες συνθήκες (Rozin & Royzman, 2001; Levin et al., 1998). Αυτή η αντίφαση στα ευρήματα καθιστά αναγκαία την εμπειρική διερεύνηση της επίδρασης του τύπου ισχυρισμού στις αντιδράσεις των καταναλωτών.

3.3. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΛΑΙΣΙΩΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η εφαρμογή της πλαισίωσης στη διατροφική επικοινωνία έχει μελετηθεί εκτεταμένα, τόσο στο πλαίσιο των ετικετών τροφίμων όσο και της ευρύτερης επικοινωνίας υγείας. Οι Van Kleef, Van Trijp & Luning (2005) απέδειξαν ότι η πλαισίωση ενός ισχυρισμού υγείας επηρεάζει σημαντικά την αξιολόγηση λειτουργικών τροφίμων, με τους καταναλωτές να ανταποκρίνονται διαφορετικά ανάλογα με τον τρόπο παρουσίασης της ίδιας πληροφορίας, ένα εύρημα που επιβεβαιώνεται και από πιο σύγχρονη έρευνα (Meijer, Lähteenmäki, & Stancu, 2023).

Ιδιαίτερα χαρακτηριστική είναι η έρευνα των Hong et al. (2022), οι οποίοι εξέτασαν πειραματικά την επίδραση διαφορετικά διατυπωμένων ισχυρισμών υγείας στις αισθητηριακές προτιμήσεις και στη διάθεση των καταναλωτών να πληρώσουν για ένα προϊόν. Τα ευρήματά τους επιβεβαίωσαν ότι η διατύπωση, και όχι μόνο η ύπαρξη, του ισχυρισμού επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τόσο την αντιλαμβανόμενη ποιότητα (perceived quality) όσο και τις αγοραστικές προθέσεις (purchase intentions). Παρόμοια, οι Kim, Kim & Kim (2024) τεκμηρίωσαν ότι οι διαφορετικές διατυπώσεις ισχυρισμών στη συσκευασία τροφίμων οδηγούν σε διαφορετικές αντιλήψεις των καταναλωτών και επηρεάζουν τις επιλογές τους, με τον τρόπο πλαισίωσης να αποτελεί ανεξάρτητη μεταβλητή με αυτόνομη επεξηγηματική δύναμη.

Αξίζει επίσης να αναφερθεί η έρευνα των Zerbinì et al. (2023), οι οποίοι συνέκριναν δύο εναλλακτικούς τρόπους παρουσίασης του ίδιου μηνύματος σε συσκευασία τρόφιμου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η θετικά διατυπωμένη εκδοχή οδήγησε σε υψηλότερη αντιλαμβανόμενη υγιεινότητα (perceived healthiness), θετικότερη στάση απέναντι στο προϊόν (overall attitude) και υψηλότερη πρόθεση αγοράς σε σύγκριση με την αντίστοιχη αρνητική διατύπωση. Ωστόσο, η συστηματική ανασκόπηση των Ballco και Garcia (2022) επισημαίνει ότι τα συνολικά ευρήματα στον τομέα αυτό παραμένουν ετερογενή, καθώς ορισμένες μελέτες υποστηρίζουν την υπεροχή της θετικής πλαισίωσης, ενώ άλλες αναδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της αρνητικής πλαισίωσης, ιδίως όταν το κοινό έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Συνεπώς, η επίδραση της πλαισίωσης στη διατροφική επικοινωνία εξαρτάται από πολλαπλούς παράγοντες.

3.4. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΥΠΩΣΗΣ ΤΩΝ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Η συνολική στάση απέναντι στο προϊόν (overall attitude) και η πρόθεση αγοράς (purchase intention) αποτελούν τις δύο κεντρικές εξαρτημένες μεταβλητές της παρούσας έρευνας. Σύμφωνα με τους Kozup, Creeyer & Burton (2003), οι ισχυρισμοί υγείας στη συσκευασία τροφίμων επηρεάζουν άμεσα και τις δύο αυτές μεταβλητές. Ωστόσο, όπως τεκμηριώθηκε στη συνέχεια από τους Van Kleef et al. (2005), ο τύπος πλαισίωσης διαδραματίζει ρυθμιστικό ρόλο στην ένταση και την κατεύθυνση της επίδρασης.

Ειδικότερα, η συνολική στάση αντικατοπτρίζει τη γενική αξιολόγηση του καταναλωτή, η οποία διαμορφώνεται από τον συνδυασμό γνωστικής επεξεργασίας και συναισθηματικής απόκρισης στο μήνυμα της συσκευασίας. Οι Theben, Gerads & Folkvord (2020) απέδειξαν ότι οι ισχυρισμοί υγείας επηρεάζουν σημαντικά τη στάση των καταναλωτών, με τον τύπο του ισχυρισμού να διαφοροποιεί την ένταση αυτής της επίδρασης. Παράλληλα, οι Nazzaro et al. (2025), μελετώντας την αγορά λειτουργικών τροφίμων, κατέδειξαν ότι η στάση απέναντι στο προϊόν λειτουργεί ως διαμεσολαβητής μεταξύ της πληροφορίας του ισχυρισμού και της τελικής αγοραστικής απόφασης.

Η πρόθεση αγοράς αποτελεί το άμεσο λειτουργικό αποτέλεσμα της αξιολόγησης του προϊόντος και συνδέεται στενά με το βαθμό πειστικότητας που αποδίδει ο καταναλωτής στον ισχυρισμό. Οι Pinto και de Oliveira Freitas (2017) κατέδειξαν ότι η παρουσία ισχυρισμών υγείας στη

συσκευασία αυξάνει σημαντικά την πρόθεση αγοράς, ενώ ο τύπος του ισχυρισμού επηρεάζει το βαθμό αυτής της αύξησης. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και από την ανασκόπηση των Meijer, & Stancu (2023), οι οποίοι συμπεραίνουν ότι η αποτελεσματικότητα ενός ισχυρισμού δεν εξαρτάται μόνο από την παρουσία του, αλλά καίρια από το τρόπο διατύπωσης του.

Η θεωρητική συλλογιστική που αναδεικνύει τη διαφορά μεταξύ ισχυρισμών ενισχυμένης λειτουργικότητας και ισχυρισμών μείωσης κινδύνου ως προς τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας στηρίζεται σε τρεις αλληλένδετους άξονες: πρώτον, οι δύο τύποι ενεργοποιούν διαφορετικά κίνητρα στον καταναλωτή, δεύτερον, απαιτούν διαφορετικό επίπεδο γνωστικής επεξεργασίας και τρίτον, αξιολογούνται διαφορετικά ως προς την αξιοπιστία και τη διαγνωστικότητα τους (Van Kleef et al., 2005; Lin et al., 2017). Η συνδυαστική επίδρασή αυτών των τριών αξόνων καθιστά εύλογη την υπόθεση ότι η αντίδραση του καταναλωτή, τόσο σε επίπεδο συνολικής στάσης όσο και πρόθεσης αγοράς, θα διαφέρει συστηματικά ανάλογα με τον τύπο ισχυρισμού που φέρει το προϊόν.

Με βάση την παραπάνω επιστημονική ανάλυση, διατυπώνονται οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

- **Υ1: Ο τύπος του ισχυρισμού υγείας (Enhanced vs Reduced) επιδρά σημαντικά στη συνολική στάση των καταναλωτών απέναντι στο προϊόν (overall attitude towards product).**
- **Υ2: Ο τύπος του ισχυρισμού υγείας (Enhanced vs Reduced) επιδρά σημαντικά στην πρόθεση αγοράς (purchase intention) των καταναλωτών.**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

4.1. ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (NEED FOR COGNITION)

Στο παρούσα ενότητα θα αναπτυχθεί το θεωρητικό πλαίσιο που διέπει την επεξεργασία των ισχυρισμών υγείας από τους καταναλωτές, εστιάζοντας πρωτίστως στην έννοια της Ανάγκης για Γνωστική Δραστηριότητα (Need for Cognition – NFC) και στον τρόπο με τον οποίο αυτή αλληλοεπιδρά με την στρατηγική ανάλυσης των ισχυρισμών αυτών. Η ανάλυση θα επεκταθεί και στο Μοντέλο Πιθανότητας Επεξεργασίας (ELM), το οποίο παρέχει τη δομική βάση για την κατανόηση των διαφορετικών γνωστικών διαδρομών που ακολουθούν τα άτομα κατά την αξιολόγηση ενός προϊόντος.

4.1.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η Ανάγκη για Γνωστική Δραστηριότητα (NFC) αποτελεί μια από τις πλέον θεμελιώδεις μεταβλητές της προσωπικότητας στο πεδίο της κοινωνικής ψυχολογίας και της επικοινωνίας (Cacioppo & Petty, 1982). Ορίζεται, σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς, ως μια σταθερή ατομική διαφορά στην τάση του ατόμου να εμπλέκεται σε επίπονες γνωστικές δραστηριότητες και να αντλεί ευχαρίστηση και απόλαυση από αυτές. Η έννοια αυτή περιγράφει την ανάγκη δόμησης σχετικών καταστάσεων με ουσιαστικούς και ολοκληρωμένους τρόπους (Cohen, Stotland & Wolfe, 1955). Παρόλο όμως που σχετίζεται με τη νοητική επεξεργασία, η NFC δεν ταυτίζεται με την ανθρώπινη νοημοσύνη (IQ) στην παραδοσιακή της έννοια. Στην ουσία περιγράφει μια παρακινητική κατάσταση, δηλαδή την προθυμία του ατόμου να επενδύει πνευματική προσπάθεια για να κατανοήσει τον κόσμο γύρω του (Lins de Holanda Coelho et al., 2020).

Τα άτομα με υψηλά επίπεδα NFC χαρακτηρίζονται, σύμφωνα με τους Cacioppo & Petty (1982) ως «χρόνιοι στοχαστές» (chronic cognizers), οι οποίοι διασκεδάζουν με τη διαδικασία της σκέψης και αναζητούν ενεργά πληροφορίες για να κατανοήσουν τα ερεθίσματα γύρω τους (Tsfati & Capella, 2005). Αυτοί οι καταναλωτές αναλύουν εκτενώς τα δεδομένα, χρησιμοποιούν σημαντικούς γνωστικούς πόρους για την επεξεργασία των μηνυμάτων (Cacioppo, Petty & Morris, 1983) και δεν έχουν την ανάγκη από εξωτερικά κίνητρα για να σκεφτούν σε βάθος, αφού η ίδια η διαδικασία της ανάλυσης τους προκαλεί ευχαρίστηση (Haugtvedt et al., 1992). Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, υποδεικνύεται ότι η υψηλή NFC συνδέεται θετικά με τη λεκτική επικοινωνία, τις δεξιότητες μελέτης και την ακαδημαϊκή επίδοση (Tidwell, Sadowski & Pate, 2000). Επιπλέον, τα άτομα αυτά τείνουν να εμφανίζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή και θετικό συναίσθημα, ενώ συνδέονται αρνητικά με τον νευρωτισμό και το άγχος (Zerna, Strobel & Strobel, 2024). Μάλιστα, ο νευρωτισμός αποτελεί και έναν από τους πέντε παράγοντες της προσωπικότητας, βάσει του μοντέλου των Πέντε Μεγάλων Παραγόντων (Big 5), των P. Costa & McGrae (Χυτήρης, 2017, σ.83), με το οποίο η NFC συνδέεται ισχυρά και θετικά με τους παράγοντες «Δεκτικότητα στην Εμπειρία (Openness to Experience) (Furnham & Thorne,

2013), καθώς και με την «Ευσυνειδησία» (Conscientiousness) αφού η επίπονη σκέψη απαιτεί πειθαρχία (Soubelet & Salthouse, 2017).

Αντιθέτως, τα άτομα με χαμηλά επίπεδα NFC χαρακτηρίζονται συχνά ως «γνωστικοί τσιγκούνηδες» ή cognitive misers (Cacioppo et al., 1996), καθώς τείνουν να αποφεύγουν τη γνωστική προσπάθεια όταν αυτή δεν είναι απαραίτητη. Διαθέτουν λιγότερη γνωστική παρακίνηση και η επεξεργασία των πληροφοριών από αυτά τα άτομα γίνεται κυρίως μέσω ευρετικών μεθόδων (heuristics), βασιζόμενη δηλαδή σε επιφανειακά σήματα (Haugtvedt, Petty & Cacioppo, 1992). Σε καταναλωτικό επίπεδο, τέτοια σήματα είναι η δημοτικότητα ενός προϊόντος ή η ελκυστικότητα της πηγής, τα οποία είναι πιθανό να επηρεάσουν τους γνωστικούς τσιγκούνηδες σε μεγαλύτερο βαθμό από τα τεχνικά χαρακτηριστικά του προϊόντος ή τα διατροφικά δεδομένα (Petty & Cacioppo, 1986).

Η σημασία της NFC στην αγοραστική συμπεριφορά είναι καθοριστική. Για παράδειγμα, έχει βρεθεί ότι η NFC αυξάνει σημαντικά τη χρήση διατροφικών πληροφοριών σχετικά με υγιεινότερες επιλογές σε εστιατόρια (Yoon & George, 2012). Ειδικότερα στον τομέα των τροφίμων, η NFC σχετίζεται με την ικανότητα αξιολόγησης της ποιότητας των πληροφοριών, γεγονός που μειώνει τις γνωστικές προκαταλήψεις (Tsfati & Cappella, 2005).

4.1.2. ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ (ELM) ΚΑΙ Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΑΔΡΟΜΗ

Το Μοντέλο Πιθανότητας Επεξεργασίας (Elaboration Likelihood Model – ELM), που προτάθηκε από τους Petty & Cacioppo το 1986, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι πληροφορίες οδηγούν σε αλλαγή στάσεων. Το μοντέλο αυτό υποστηρίζει ότι η πιθανότητα επεξεργασίας ενός μηνύματος καθορίζεται από δύο παράγοντες: την παρακίνηση (motivation) και την ικανότητα (ability) του δέκτη (Petty & Wegener, 1998).

Σύμφωνα με το ELM, υπάρχουν δύο διακριτές οδούς προς την πειθώ:

- Η Κεντρική Οδός (Central Route), η οποία ενεργοποιείται όταν η πιθανότητα επεξεργασίας είναι υψηλή (Petty & Cacioppo, 1986). Ο καταναλωτής εξετάζει σχολαστικά τα επιχειρήματα και παράγει γνωστικές αποκρίσεις. Η πειθώ στη συγκεκριμένη διαδρομή εξαρτάται από την ποιότητα των επιχειρημάτων (See et al., 2009). Έπειτα οι στάσεις που διαμορφώνονται μέσω αυτής της διαδρομής είναι διαρκείς και προοικονομούν την συμπεριφορά (Haugtvedt & Petty, 1992).
- Η Περιφερειακή Οδός (Peripheral Route), η οποία ενεργοποιείται όταν η παρακίνηση ή η ικανότητα επεξεργασίας είναι χαμηλή (Petty & Cacioppo, 1986). Εδώ, ο δέκτης βασίζεται σε απλούς κανόνες απόφασης ή «περιφερειακά σήματα», όπως εικόνες, χρώματα ή η φήμη της πηγής (Kitchen et al., 2014).

Παρακάτω, παρουσιάζεται ένας πίνακας σύνοψης των παραπάνω, για καλύτερη συγκριτική απεικόνιση των διαδρομών προς την πειθώ που προτείνει το μοντέλο ELM

Πίνακας 4.1: Συγκριτική Απεικόνιση Μοντέλου ELM

Στοιχείο Σύγκρισης	Κεντρική Οδός	Περιφερειακή Οδός
Παρακίνηση / Ικανότητα	Υψηλή	Χαμηλή

Επεξεργασία	Συστηματική, σε βάθος	Ευρετική, επιφανειακή
Εστίαση	Ουσιαστικά επιχειρήματα, δεδομένα	Εικόνες, χρώματα, φήμη πηγής
Αλλαγή Στάσης	Ισχυρή, σταθερή	Παροδική

Η NFC αποτελεί τον κύριο ατομικό παράγοντα που καθορίζει ποια διαδρομή πειθούς θα ακολουθήσει ο καταναλωτής (Petty & Brinol, 2012). Όπως είναι αναμενόμενο, τα άτομα με υψηλή NFC ακολουθούν την κεντρική οδό, αξιολογώντας κριτικά το περιεχόμενο του μηνύματος του πομπού και την ποιότητα των επιχειρημάτων (Cacioppo, Petty & Morris, 1983), έτσι ώστε να οδηγηθούν σε υιοθέτηση στάσεων που είναι πιο μόνιμες και ανθεκτικές σε αντεπιχειρήματα (Cacioppo et al., 1986). Αντίθετα, τα άτομα με χαμηλή NFC, τείνουν να ακολουθούν την περιφερειακή οδό προς την πειθώ, δηλαδή βασίζονται σε περιφερειακά σήματα, όπως ο σχεδιασμός, η ελκυστικότητα των χρωμάτων ή η φήμη της πηγής (Haugtvedt, Petty & Cacioppo, 1992).

4.1.3. Ο ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ NFC ΣΤΗΝ ΠΛΑΙΣΙΩΣΗ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η πλαisiώση (framing) των μηνυμάτων υγείας βασίζεται στον τρόπο με τον οποίο παρουσιάζονται οι ίδιες πληροφορίες: είτε ως κέρδος είτε ως μείωση κινδύνου. Η έρευνα έχει αποδείξει ότι η αποτελεσματικότητα αυτής της πλαisiώσης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το επίπεδο της NFC του καταναλωτή (Lin et al., 2017).

Οι δύο κυρίαρχοι τύποι ισχυρισμών υγείας, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, είναι:

- Ισχυρισμοί Μείωσης Κινδύνου Νόσου (Reduced – Disease – Risk Claims), οι οποίοι εστιάζουν στην πρόληψη μιας αρνητικής κατάστασης και
- Ισχυρισμοί Ενισχυμένης Λειτουργικότητας (Enhanced – Function Claims), οι οποίοι εστιάζουν στην επίτευξη ενός θετικού αποτελέσματος.

Οι ισχυρισμοί μείωσης κινδύνου συνδέουν ένα συστατικό με τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης μιας ασθένειας και απαιτούν μεγαλύτερη επεξεργασία (Levin, Schneider & Gaeth, 1998). Ως εκ τούτου, τα άτομα με υψηλή NFC αξιολογούν αυτά τα προϊόντα πιο ευνοϊκά, καθώς διαθέτουν τους πόρους να αναλύσουν τη σοβαρότητα του κινδύνου (Lin et al., 2017). Επιπλέον, οι άνθρωποι τείνουν να αφιερώνουν περισσότερη σκέψη στην επεξεργασία αρνητικών πληροφοριών, παρά θετικών, κάτι που ευνοεί την πειστικότητα των ισχυρισμών μείωσης κινδύνου στους γνωστικού στοχαστές – καταναλωτές (Levin, Schneider & Gaeth, 1998).

Από την άλλη πλευρά, οι ισχυρισμοί ενισχυμένης λειτουργικότητας επικεντρώνονται στα άμεσα οφέλη για τον οργανισμό. Τα άτομα με χαμηλή NFC τείνουν να έλκονται περισσότερο από αυτούς τους ισχυρισμούς, καθώς τους αντιλαμβάνονται πιο ευρετικά ως ένα άμεσο «κέρδος» (Lin et al., 2017). Επειδή οι γνωστικοί τσιγκούνηδες – καταναλωτές αποφεύγουν ως επί το πλείστον τη σύνθετη ανάλυση και τη γνωστική επεξεργασία, η απλή υπόσχεση μιας βελτιωμένης λειτουργίας λειτουργεί ως θετικό περιφερειακό σήμα (Lin et al., 2017). Πρόσθετες έρευνες δείχνουν ότι οι στατιστικοί ισχυρισμοί είναι πιο αποτελεσματικοί για τα άτομα με

υψηλή NFC, ενώ οι αφηγηματικοί ισχυρισμοί λειτουργούν καλύτερα για τα άτομα με χαμηλή NFC (Lin & Lee, 2021).

Με βάση την παραπάνω θεωρητική ανάλυση, η NFC λειτουργεί ως ρυθμιστικός παράγοντας που καθορίζει την αντίδραση του καταναλωτή στον τύπο του ισχυρισμού υγείας. Η διαπίστωση ότι οι καταναλωτές που διαθέτουν υψηλή NFC επεξεργάζονται συστηματικά την πληροφορία και εκτιμούν τη διαγνωστικότητα των ισχυρισμών μείωσης κινδύνου, ενώ όσοι διαθέτουν χαμηλή NFC βασίζονται στην ευρετική επεξεργασία των ισχυρισμών λειτουργικότητας, μας οδηγεί στη διερεύνηση των εξής υποθέσεων:

- **Υ3: Αναμένεται αλληλεπίδραση μεταξύ της ανάγκης για γνωστική δραστηριότητα (NFC) και του τύπου ισχυρισμού υγείας (Enhanced vs Reduced) στη συνολική στάση απέναντι στο προϊόν, έτσι ώστε άτομα με υψηλή NFC να παρουσιάζουν ευνοϊκότερη στάση όταν το προϊόν φέρει ισχυρισμούς μείωσης κινδύνου, ενώ άτομα με χαμηλή NFC να εμφανίζουν ευνοϊκότερη στάση όταν το προϊόν φέρει ισχυρισμούς ενισχυμένης λειτουργικότητας.**
- **Υ4: Αναμένεται αλληλεπίδραση μεταξύ της ανάγκης για γνωστική δραστηριότητα (NFC) και του τύπου ισχυρισμού υγείας (Enhanced vs Reduced) στην πρόθεση αγοράς, έτσι ώστε άτομα με υψηλή NFC να παρουσιάζουν υψηλότερη πρόθεση αγοράς όταν το προϊόν φέρει ισχυρισμούς μείωσης κινδύνου, ενώ άτομα με χαμηλή NFC να παρουσιάζουν υψηλότερη πρόθεση αγοράς όταν το προϊόν φέρει ισχυρισμούς ενισχυμένης λειτουργικότητας.**

4.2. ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ (HEALTH CONSCIOUSNESS)

Εκτός από την ανάλυση της Ανάγκης για Γνωστική Δραστηριότητα (NFC), η οποία αναλύθηκε στην προηγούμενη ενότητα και προσδιορίζει το «πώς» ένας καταναλωτής επεξεργάζεται την πληροφορία, θεωρείται εξίσου σημαντικό να εξεταστεί η Συνειδητότητα σε Θέματα Υγείας (Health Consciousness – HCO), η οποία προσδιορίζει το «γιατί» και σε ποιο βαθμό η υγεία αποτελεί κεντρικό πυλώνα αυτής της επεξεργασίας (Michaelidou & Hassan, 2008). Η μεταβλητή αυτή λειτουργεί ως εσωτερικός μηχανισμός ελέγχου και παρακίνησης, που ρυθμίζει την ένταση με την οποία τα άτομα αναζητούν, αξιολογούν και ενσωματώνουν πληροφορίες σχετικές με την ευεξία στις καθημερινές του αποφάσεις (Gould, 1998; Nagaraj, 2021). Σύγχρονες εμπειρικές έρευνες (Hu et al., 2024; Bazhan et al., 2024) επιβεβαιώνουν ότι η HCO λειτουργεί ως προγενέστερη ψυχολογική μεταβλητή, η οποία διαμορφώνει τόσο τη στάση όσο και την πρόθεση αγοράς, λειτουργώντας ως βασικός εσωτερικός μηχανισμός ελέγχου των διατροφικών επιλογών.

4.2.1. Η ΥΓΕΙΑ ΩΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΞΙΑ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΟ

Η Συνειδητότητα σε Θέματα Υγείας (HCO) ορίζεται στη βιβλιογραφία ως μια σταθερή ατομική διαφορά που αντανάκλα το βαθμό στον οποίο ένα άτομο είναι πρόθυμο να αναλάβει δράσεις για την προστασία και τη βελτίωση της υγείας και ευεξίας του (Becker et al., 1977). Ακολουθεί ο

Πίνακας 4.2, στον οποίο παρουσιάζονται οι θεμελιώδεις ορισμοί της HCO. Παρόμοια με τη μεταβλητή NFC, η HCO δεν ταυτίζεται με την ανθρώπινη νοημοσύνη (IQ), με την παραδοσιακή της κατάσταση, αλλά περιγράφει μια παρακινητική κατάσταση, η οποία ωθεί εσωτερικά το άτομο να ενσωματώσει την υγεία στις καθημερινές του δραστηριότητες και επιλογές (Gould, 1988; Moorman & Matulich, 1993).

Πίνακας 4.2: Εννοιολογικός Προσδιορισμός HCO

Μελέτη	Ορισμός HCO
Becker et al. (1977)	«Η ετοιμότητα ανάληψης δράσεων υγείας.»
Gould (1988)	«Η ψυχολογική, εσωτερική κατάσταση προσανατολισμού στην εγρήγορση, εμπλοκή και αυτοπαρακολούθηση της υγείας του ατόμου.»
Moorman & Matulich (1993)	«υπεύθυνες επιλογές με προσανατολισμό την υγεία που υποδηλώνει το βαθμό στον οποίο οι άνθρωποι συμμετέχουν σε ενέργειες υγείας.»
Newsom et al. (2005)	«Πολυδιαστασιμότητα συμπεριφορών υγείας οι οποίες είναι σε μεγάλο βαθμό ασύνδετες μεταξύ τους.»
Iversen & Kraft (2006)	«Η τάση προς την ιεράρχηση της υγείας του ατόμου.»

Αν και η HCO συχνά συσχετίζεται με ευρύτερες πρακτικές ευεξίας, ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει ότι οι διάφορες θετικές και αρνητικές συμπεριφορές υγείας (διατροφή, άσκηση, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ) δεν συσχετίζονται ισχυρά μεταξύ τους, γεγονός το οποίο αποκαλείται «ο μύθος της συνειδητότητας» (health consciousness myth) (Newsom et al., 2005). Σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές, η κοινή διακύμανση των συγκεκριμένων συμπεριφορών ανέρχεται μόλις στο 1%, γεγονός που καταρρίπτει την ιδέα μιας ενιαίας προσωπικότητας ενός γενικευμένα συνειδητοποιημένου σε θέματα υγείας ατόμου. Επομένως ένας καταναλωτής μπορεί να επιδεικνύει υψηλή διατροφική συνειδητότητα, επιλέγοντας προϊόντα με ισχυρισμούς υγείας, ενώ ταυτόχρονα παραμένει σωματικά αδρανής. Κατά συνέπεια, η παρούσα έρευνα προσεγγίζει την HCO υπό τη διατροφική της διάσταση, δηλαδή ως κίνητρο προσδιορισμού επιλογών σχετικών με τρόφιμα που φέρουν ισχυρισμούς υγείας.

Οι δημογραφικές τάσεις καταδεικνύουν επίσης τη μεταβλητότητα της HCO. Παραδοσιακά, οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες θεωρούνται περισσότερο προσανατολισμένες στην υγεία λόγω της ανάγκης αποφυγής ασθενειών (Kuhn et al., 2007). Ωστόσο, μεταγενέστερα ευρήματα καταγράφουν μια σαφή ενίσχυση της διατροφικής συνειδητότητας μεταξύ νεότερων καταναλωτών, οι οποίοι εκπαιδεύονται μέσω των κοινωνικών δικτύων, αναζητούν διαφάνεια και αυθεντικότητα και υιοθετούν προληπτικές συμπεριφορές αυτοφροντίδας. Έρευνες της NielsenIQ (2025) και της Attest (2024) επισημαίνουν μια καθολική στροφή προς το «aging well», με το 57% των παγκόσμιων καταναλωτών να δίνει προτεραιότητα στην υγιή γήρανση, ενώ το 75% των Gen Zers (Generation Z) πιστεύει ότι η διατροφή επηρεάζει άμεσα την ψυχική και συναισθηματική υγεία, γεγονότα που οδηγούν σε αυξημένη ζήτηση για λειτουργικά τρόφιμα και προϊόντα με μετρήσιμα οφέλη υγείας.

4.2.2. ΗCO ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΗ ΑΓΟΡΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Στο πεδίο του μάρκετινγκ τροφίμων, η ΗCO θεωρείται προγνωστικός παράγοντας των στάσεων απέναντι στα λειτουργικά τρόφιμα και της πρόθεσης αγοράς αυτών (Michaelidou & Hassan, 2008; Iqbal et al., 2021). Οι καταναλωτές που διαθέτουν υψηλή ΗCO τείνουν να εκτιμούν την ύπαρξη ισχυρισμών υγείας ως ένδειξη ποιότητας και αξιοπιστίας, αντιλαμβανόμενοι τις σχετικές πληροφορίες ως ουσιαστικές για τη λήψη διατροφικών αποφάσεων (Bazhan et al., 2024).

Οι Parashar et al. (2023) έδειξαν ότι η ΗCO μετατρέπει τα αλτρουιστικά κίνητρα, όπως η περιβαλλοντική ανησυχία, σε συμπεριφορές αγοράς, ενώ οι Hu et al. (2024) αναδεικνύουν το ρόλο της ως ενισχυτή της θετικής στάσης διάθεσης των καταναλωτών να πληρώσουν υψηλότερη τιμή για προϊόντα που συνδέονται με την υγεία. Επιπλέον, σύμφωνα με τον Nagaraj (2021), η ΗCO επηρεάζει θετικά την πρόθεση αγοράς μόνο όταν ο ισχυρισμός υγείας διεγείρει τη γνωστική αξιολόγηση του καταναλωτή, δηλαδή μόνο στις περιπτώσεις στις οποίες η πληροφορία είναι διαγνωστική και συγκεκριμένη.

Στο πλαίσιο αυτό, η ΗCO αναμένεται να λειτουργεί ως παράγοντας ρύθμισης της σχέσης μεταξύ του τύπου ισχυρισμού και των αντιδράσεων του καταναλωτή, δηλαδή την στάση του απέναντι στο προϊόν και την πρόθεση αγοράς. Οι συνειδητοποιημένοι ως προς την υγεία καταναλωτές αναγνωρίζουν τη νοηματική βαρύτητα τόσο των ισχυρισμών ενισχυμένης λειτουργικότητας όσο και των ισχυρισμών μείωσης κινδύνου νόσου. Ωστόσο, το επίπεδο της ΗCO συνδέεται με την ένταση της αντίδρασης: σε υψηλά επίπεδα ΗCO, η κριτική αξιολόγηση των πληροφοριών οδηγεί σε ευνοϊκότερη στάση και υψηλότερη πρόθεση αγοράς, ενώ σε άτομα χαμηλή ΗCO η επίδραση των ισχυρισμών είναι ασθενέστερη ή στηρίζεται σε επιφανειακά στοιχεία, όπως η αισθητική συσκευασίας (Nagaraj, 2021; Hu et al., 2024).

Η θεωρητική αυτή προσέγγιση οδηγεί στη διαμόρφωση των ακόλουθων υποθέσεων:

- **Υ5: Η συνειδητότητα σε θέματα υγείας αναμένεται να μετριάξει τη διαφορά του τύπου του ισχυρισμού υγείας (Enhanced vs Reduced Health Claim) ως προς την συνολική στάση απέναντι στο προϊόν.**
- **Υ6: Η συνειδητότητα σε θέματα υγείας αναμένεται να μετριάξει τη διαφορά του τύπου του ισχυρισμού υγείας (Enhanced vs Reduced Health Claim) ως προς την πρόθεση αγοράς.**

4.2.3. ΣΚΕΠΤΙΚΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ

Παρά τη θετική επίδραση της στις αγοραστικές συνήθειες, η υψηλή ΗCO συχνά συνδέεται με αυξημένο σκεπτικισμό έναντι των εμπορικών σημάτων. Οι Choi, Northrup και Reid (2021) διαπίστωσαν ότι οι καταναλωτές που διαθέτουν υψηλή ΗCO επηρεάζονται από τα αφηρημένα μηνύματα ισχυρισμών και επιζητούν επαληθεύσιμες πληροφορίες, ενώ παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο διατροφικού γραμματισμού. Παρόμοια, οι Landström et al. (2007) βρήκαν ότι η χρήση λειτουργικών τροφίμων στη Σουηδία συνδέεται με την αντιληπτή

αποτελεσματικότητα των ισχυρισμών και όχι με την επίδραση της μάρκας, δηλαδή οι καταναλωτές που χρησιμοποιούν λειτουργικά τρόφιμα βασίζουν τις επιλογές τους περισσότερο στην πραγματική αποτελεσματικότητα των ισχυρισμών παρά στο όνομα της μάρκας.

Η παραπάνω στάση αποδεικνύει πως η HCO δεν συνδέεται μόνο με το αυξημένο ενδιαφέρον του ατόμου για την υγεία, αλλά και με μια πιο κριτική επεξεργασία των πληροφοριών. Οι καταναλωτές με υψηλή HCO τείνουν να αντιμετωπίζουν έναν ισχυρισμό υγείας ως αρχικό σημείο πληροφόρησης, όχι όμως ως τελική απόδειξη. Συνήθως αναζητούν πρόσθετα στοιχεία που να επιβεβαιώνουν όσα δηλώνονται στη συσκευασία, όπως πιστοποιήσεις, λεπτομέρειες στη διατροφική επισήμανση ή επιστημονική τεκμηρίωση.

Αυτή η ανάγκη επιβεβαίωσης εξηγεί γιατί ο ρόλος της HCP δεν είναι πάντα γραμμικά θετικός, αλλά εξαρτάται από το είδος και την ποιότητα του ισχυρισμού. Οι καταναλωτές με υψηλότερη HCO στηρίζονται περισσότερο στο περιεχόμενο και στη σαφήνεια της πληροφορίας, ενώ εκείνοι με χαμηλότερη HCO μπορεί να δώσουν μεγαλύτερη βαρύτητα σε επιφανειακά στοιχεία, όπως η συσκευασία ή το γενικό μήνυμα. Με βάση αυτή τη λογική, η HCO λειτουργεί ως ρυθμιστικός παράγοντας που επηρεάζει το πώς ερμηνεύεται η διατύπωση των ισχυρισμών υγείας (είτε πρόκειται για ενισχυμένης λειτουργικότητας είτε για μείωσης κινδύνου νόσου) και κατ' επέκταση το πώς μεταβάλλεται η στάση και η πρόθεση αγοράς κάθε καταναλωτή. Αυτό ακριβώς εξετάζουν οι υποθέσεις Y5 και Y6.

4.3. ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ (SELF-PERCEIVED HEALTH STATUS)

Πέρα από το «πώς» σκέφτεται ένας καταναλωτής (NFC) ή το πόσο κεντρική αξία έχει στη ζωή του (HCO), η τελική του αντίδραση σε έναν ισχυρισμό επηρεάζεται βαθύτατα από το πώς ο ίδιος βιώνει την κατάσταση του σώματός του τη δεδομένη στιγμή. Η Αυτοαντιλαμβανόμενη Κατάσταση Υγείας (Self-Perceived Health Status - SPHS) λειτουργεί ως ένας εσωτερικός «αισθητήρας» ευαλωτότητας. Δεν πρόκειται για μια ψυχρή ιατρική διάγνωση, αλλά για μια υποκειμενική σύνθεση ενοχλήσεων, φόβων και προσδοκιών που καθορίζει αν ένα διατροφικό μήνυμα θα θεωρηθεί προσωπικά σχετικό ή θα αγνοηθεί (Lin et al., 2017).

4.3.1. ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στην ανάλυση της καταναλωτικής συμπεριφοράς, η διάκριση μεταξύ της πραγματικής και της αντιλαμβανόμενης υγείας είναι ουσιαστική. Ενώ η αντικειμενική (πραγματική) υγεία ορίζεται από κλινικούς δείκτες, όπως οι εξετάσεις αίματος, η αρτηριακή πίεση ή ο δείκτης μάζας σώματος (Alexopoulos & Geitona, 2009), η υποκειμενική (αυτοαντιλαμβανόμενη) είναι η ολιστική αίσθηση του ατόμου για την ευεξία του. Είναι εντυπωσιακό το γεγονός ότι αυτή η προσωπική εκτίμηση συχνά αποδεικνύεται πιο ακριβής στην πρόβλεψη της μελλοντικής συμπεριφοράς χρήσης υπηρεσιών υγείας από ό,τι οι ίδιες οι ιατρικές εξετάσεις (Alexopoulos & Geitona, 2009; Gilmore et al., 2002).

Αυτό συμβαίνει γιατί οι άνθρωποι δεν καταναλώνουν με βάση το ιατρικό τους ιστορικό, αλλά με βάση το πώς «νιώθουν». Ένα άτομο που αισθάνεται το σώμα του «εύθραυστο» ή αντιμετωπίζει καθημερινές ενοχλήσεις (ακόμα και χωρίς επίσημη ιατρική διάγνωση), θα αποδώσει πολύ μεγαλύτερη σημασία στους ισχυρισμούς υγείας που συνδέονται με ένα προϊόν (Baker et al., 2022; Dean et al., 2012). Η έρευνα των Alexopoulos και Geitona (2009) στον ελληνικό πληθυσμό έδειξε ότι οι γυναίκες και οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες τείνουν να αναφέρουν χαμηλότερη SPHS, κάτι που τους καθιστά πιο ενεργοποιημένους καταναλωτές, πρόθυμους να μελετήσουν σχολαστικά τα διατροφικά δεδομένα για να διαχειριστούν την κατάσταση τους.

4.3.2. Ο ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ SPHS ΣΤΗΝ ΠΛΑΙΣΙΩΣΗ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η σύνδεση της SPHS με τον τύπο του ισχυρισμού υγείας εξηγείται μέσω του κινήτρου για προστασία. Όταν η αντίληψη της υγείας είναι χαμηλή, ο καταναλωτής δεν αναζητά ένα «επιπλέον όφελος» (ισχυρισμοί ενισχυμένης λειτουργικότητας), αλλά έναν τρόπο να ανακόψει μια απειλή ή να ανακουφίσει ένα σύμπτωμα (Lin et al., 2017). Στο πλαίσιο αυτό, προϊόντα που φέρουν στην συσκευασία τους ισχυρισμούς μείωσης κινδύνου, δεν αντιμετωπίζονται απλώς ως υγιεινές επιλογές, αλλά ως μέσα προσωπικής θεραπείας (Baker et al., 2022).

Η θεωρία της πλαισίωσης (framing) υποστηρίζει ότι τα άτομα που αισθάνονται την υγεία τους ως επιβαρυνμένη, επεξεργάζονται πολύ προσεκτικά τις πληροφορίες που υπόσχονται μείωση κινδύνου (Lin et al., 2017). Για ένα τέτοιο καταναλωτή, μια υπόσχεση μείωσης κινδύνου είναι πολύ πιο πειστική και ελκυστική από μία υπόσχεση ενίσχυσης, καθώς η πρώτη απαντά σε μια άμεση και πιο σχετική για τον καταναλωτή ανάγκη. Αντίθετα, όσοι αξιολογούν την υγεία τους ως πολύ καλή ή καλή τείνουν να υιοθετούν αμυντικούς μηχανισμούς, θεωρώντας ότι οι ισχυρισμοί μείωσης κινδύνου νόσου δεν τους αφορούν και έτσι δείχνουν χαμηλότερη γνωστική εμπλοκή με το μήνυμα (Lin et al., 2017; Iversen & Kraft, 2006). Επομένως γίνεται κατανοητό ότι η SPHS λειτουργεί ως ο καταλύτης που μετατρέπει την υποκειμενική κατάσταση της υγείας σε στοχευμένη αγοραστική επιλογή και ως εκ τούτου προκύπτει οι εξής υποθέσεις:

- **Υ7:** Αναμένεται αλληλεπίδραση μεταξύ της SPHS και του τύπου health claim (Enhanced vs Reduced) στη συνολική στάση απέναντι στο προϊόν, έτσι ώστε άτομα με υψηλή Self-Perceived Health Status να εμφανίζουν ευνοϊκότερη στάση όταν το προϊόν φέρει ισχυρισμούς ενισχυμένης λειτουργικότητας, ενώ άτομα με χαμηλή Self-Perceived Health Status να εμφανίζουν ευνοϊκότερη στάση όταν το προϊόν φέρει ισχυρισμούς μείωσης κινδύνου.
- **Υ8:** Αναμένεται αλληλεπίδραση μεταξύ της SPHS και του τύπου health claim (Enhanced vs Reduced) στην πρόθεση αγοράς, έτσι ώστε άτομα με υψηλή Self-Perceived Health Status να εμφανίζουν υψηλότερη πρόθεση αγοράς όταν το προϊόν φέρει ισχυρισμούς ενισχυμένης λειτουργικότητας, ενώ άτομα με χαμηλή Self-Perceived Health Status να εμφανίζουν υψηλότερη πρόθεση αγοράς όταν το προϊόν φέρει ισχυρισμούς μείωσης κινδύνου.

4.4. ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗ ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ (HEALTH REGULATORY FOCUS)

4.4.1. ΘΕΩΡΙΑ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ ΚΑΙ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗ ΤΑΥΤΙΣΗ

Η Θεωρία της Ρυθμιστικής Εστίασης (Regulatory Focus Theory), όπως διατυπώθηκε αρχικά από τον Higgins (1997), προτείνει ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά καθοδηγείται από δύο διακριτά συστήματα αυτορρύθμισης: την εστίαση στην προώθηση (promotion focus), η οποία συνδέεται με την ανάγκη για ανάπτυξη και την αυτοπραγμάτωση και την εστίαση στην πρόληψη (prevention focus), η οποία αναφέρεται στην ανάγκη για ασφάλεια και προστασία (Higgins, 1997; Pichierri et al., 2020).

Επέκταση αυτής της προσέγγισης αποτελεί η Θεωρία της Ρυθμιστικής Ταύτισης (Regulatory Fit Theory), η οποία εστιάζει στη συμβατότητα μεταξύ του παρακινητικού προσανατολισμού ενός ατόμου και των στρατηγικών μέσων που χρησιμοποιεί για την επίτευξη ενός στόχου (Higgins, 2000). Για παράδειγμα, ένας άνθρωπος, ο οποίος επιζητά ως επί το πλείστον κέρδη και ανάπτυξη (promotion focus), είναι φυσικό επακόλουθο να ακολουθήσει μια περισσότερο «ένθερμη» στρατηγική για την επίτευξη ενός στόχου σε σχέση με έναν άνθρωπο που επιζητά ασφάλεια και αποφυγή λαθών (prevention focus) και ως εκ τούτου αναμένεται να ακολουθήσει μια πιο «αμυντική» στρατηγική. Η επίτευξη αυτής της ταύτισης δημιουργεί στον καταναλωτή την υποκειμενική εμπειρία της «αίσθησης του σωστού» (feeling right), η οποία λειτουργεί ως μεταγνωστικό σήμα ότι η διαδικασία λήψης αποφάσεων εξελίσσεται με τον ενδεδειγμένο τρόπο (Camacho, Higgins & Luger, 2003; Higgins, 2005). Με άλλα λόγια, η αίσθηση αυτή δεν είναι απλώς μια θετική διάθεση ή χαρά, αλλά μια ποιότητα εμπειρίας που προκύπτει επειδή ο τρόπος επεξεργασίας της πληροφορίας είναι φυσικός και αβίαστος για το άτομο.

Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι η εμπειρία αυτή μεταφέρεται στην αξιολόγηση του ίδιου του αντικειμένου μέσω του μηχανισμού της μεταφοράς της αξίας (value transfer). Οι καταναλωτές τείνουν να συγχέουν την εσωτερική αίσθηση ότι η διαδικασία της «αίσθησης του σωστού» με την ίδια την αξία του προϊόντος, αυξάνοντας έτσι την πειστικότητα των μηνυμάτων που φέρουν τα προϊόντα στη συσκευασία τους καθώς και την αντιλαμβανόμενη ποιότητα του προϊόντος (Avnet & Higgins, 2003; Higgins, 2000). Παράλληλα, η ρυθμιστική ταύτιση οδηγεί σε αυξημένη επεξεργαστική ευκολία (processing fluency). Όταν οι πληροφορίες είναι συμβατές με τον προσανατολισμό του ατόμου, ο εγκέφαλος τις επεξεργάζεται με λιγότερο γνωστική προσπάθεια, γεγονός που ενισχύει την εμπιστοσύνη του καταναλωτή κατά την κρίση του και κάνει το μήνυμα να φαίνεται πιο αληθές και αποδεκτό (Lee & Aaker, 2004; Lee & Labroo, 2004). Σύγχρονες έρευνες επιβεβαιώνουν ότι αυτή η εννοιολογική ευκολία (conceptual fluency) αποτελεί τον κεντρικό διαμεσολαβητή μέσω του οποίου η πλαισίωση ενός μηνύματος επηρεάζει την αγοραστική πρόθεση, καθώς η πληροφορία «κουμπώνει» εννοιολογικά με τους παρακινητικούς στόχους του δέκτη (Zheng et al., 2026).

4.4.2. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Παρόλο που η ρυθμιστική εστίαση μετριέται συχνά σε γενικό επίπεδο, οι Gomez, Borges & Pechmann (2013) υποστήριξαν ότι η μέτρηση αυτή ενδέχεται να μην αποτυπώνει με ακρίβεια τις αποφάσεις των καταναλωτών στον ειδικό τομέα της υγείας. Η Ρυθμιστική Εστίαση στην Υγεία (Health Regulatory Focus – HRF) ορίζεται ως η χρόνια τάση του ατόμου να υιοθετεί

στρατηγικές προσέγγισης ή αποφυγής κατά την επιδίωξη στόχων που σχετίζονται με την υγεία (Gomez et al., 2013). Η διάκριση αυτή είναι ουσιώδης, καθώς ένας καταναλωτής μπορεί να εμφανίζει εστίαση στην προώθηση σε γενικό επίπεδο, αλλά να υιοθετεί εστίαση στην πρόληψη όσον αφορά την υγεία του, ιδιαίτερα κατά τη μέση ηλικία, όταν οι εμπειρίες υγείας γίνονται πιο προσωπικές (Gomez et al., 2013; Rodrigues et al., 2023).

Στο πλαίσιο αυτό, η HRF διακρίνεται στην εστίαση στην προώθηση της υγείας (Health Promotion Focus), όπου τα άτομα κινητοποιούνται από «ιδανικά» και επιδιώκουν κέρδη ευεξίας, και στην εστίαση στην πρόληψη της υγείας (Health Prevention Focus), όπου το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στην αποφυγή απωλειών και στην αποτροπή ασθενειών (Lyu et al., 2023; Gomez et al., 2013). Πρόσφατες επικυρώσεις της κλίμακας HRFS δείχνουν ότι η διάσταση της προώθησης συνδέεται ισχυρά με την αναζήτηση νέων διατροφικών εμπειριών, ενώ η διάσταση της πρόληψης χαρακτηρίζεται από αυξημένη επαγρύπνηση και προσοχή σε πιθανούς κινδύνους (Lyu et al., 2023; Schmalbach et al., 2017).

4.4.3. Ο ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ HRF ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η αποτελεσματικότητα της πλαisiώσης των ισχυρισμών υγείας συσχετίζεται άμεσα με τον παρακινητικό προσανατολισμό του καταναλωτή, με την HRF να λειτουργεί ως καθοριστικός ρυθμιστικός παράγοντας. Συγκεκριμένα ένας προληπτικός καταναλωτής (prevention focus) που διαβάζει έναν ισχυρισμό μείωσης κινδύνου βιώνει μια ισχυρή αίσθηση ορθότητας, καθώς το μήνυμα αντιστοιχεί στην «αμυντική» στρατηγική που υιοθετεί για τον εαυτό του (Pichierri et al., 2020; Yi & Baumgartner, 2009). Η έρευνα των Pichierri et al. (2020) απέδειξε ότι οι ισχυρισμοί αυτοί αυξάνουν την αντιλαμβανόμενη υγιεινότητα (perceived healthiness) ενός προϊόντος κυρίως μεταξύ των ατόμων με εστίαση στην πρόληψη, οδηγώντας σε μια πιο θετική συνολική στάση.

Αντιστοίχως, τα άτομα με εστίαση στην προώθηση (Promotion Focus) ανταποκρίνονται θετικότερα σε ισχυρισμούς ενισχυμένης λειτουργικότητας, καθώς η θετική πλαisiώση προκαλεί επεξεργαστική ευκολία, κάνοντας το μήνυμα να «αισθάνεται σωστό» (Lee & Aaker, 2004; Pichierri et al., 2020). Σύγχρονες έρευνες με τη χρήση οφθαλμομέτρησης (eye-tracking) από τους Imatoku & Hangui (2025) επιβεβαιώνουν αυτή τη διαφοροποίηση, καταδεικνύοντας ότι οι καταναλωτές με εστίαση πρόληψης δίνουν προτεραιότητα σε λεπτομερείς πληροφορίες μείωσης κινδύνου, ενώ οι καταναλωτές προώθησης εστιάζουν σε ευδιάκριτους ισχυρισμούς οφελών. Επιπλέον, οι Chattaraman et al. (2025) υπογραμμίζουν ότι η ευθυγράμμιση του μηνύματος με τους στόχους υγείας του καταναλωτή μειώνει τον αντιλαμβανόμενο κίνδυνο και ενισχύει την εμπιστοσύνη, οδηγώντας σε σημαντικά υψηλότερη πρόθεση αγοράς.

Παρά τη μεροληψία της αρνητικότητας (negativity bias), σύμφωνα με την οποία οι πληροφορίες για κινδύνους είναι εγγενώς πιο διαγνωστικές, η ρυθμιστική ταύτιση παραμένει ο κρίσιμος μηχανισμός για τη μετατροπή της πληροφορίας σε θετική στάση (Levin, Schneider & Gaeth, 1998; Pichierri et al., 2020). Η συνολική στάση αντανάκλα την εσωτερική προδιάθεση του καταναλωτή, η οποία, όταν επιτυγχάνεται ταύτιση, καθίσταται πιο σταθερή και ανθεκτική (Higgins, 2000). Η πρόθεση αγοράς αποτελεί το άμεσο αποτέλεσμα αυτής της ενισχυμένης αντιλαμβανόμενης αξίας που προκύπτει από τη συμβατότητα μεταξύ τύπου ισχυρισμού και HRF (Chattaraman et al., 2025; Hsu & Chen, 2014).

Με βάση την παραπάνω ανάλυση, διατυπώνονται οι εξής υποθέσεις:

- **Υ9:** Αναμένεται αλληλεπίδραση μεταξύ της Ρυθμιστικής Εστίασης στην Υγεία (HRF) και του τύπου ισχυρισμού υγείας (Enhanced vs Reduced) στη συνολική στάση απέναντι στο προϊόν, έτσι ώστε άτομα με εστίαση στην πρόληψη (Health Prevention Focus) να παρουσιάζουν ευνοϊκότερη στάση όταν το προϊόν φέρει ισχυρισμούς μείωσης κινδύνου νόσου, ενώ άτομα με εστίαση στην προώθηση (Health Promotion Focus) να εμφανίζουν ευνοϊκότερη στάση όταν το προϊόν φέρει ισχυρισμούς ενισχυμένης λειτουργικότητας.
- **Υ10:** Αναμένεται αλληλεπίδραση μεταξύ της Ρυθμιστικής Εστίασης στην Υγεία (HRF) και του τύπου ισχυρισμού υγείας (Enhanced vs Reduced) στην πρόθεση αγοράς, έτσι ώστε άτομα με εστίαση στην πρόληψη (Health Prevention Focus) να παρουσιάζουν υψηλότερη πρόθεση αγοράς όταν το προϊόν φέρει ισχυρισμούς μείωσης κινδύνου νόσου, ενώ άτομα με εστίαση στην προώθηση (Health Promotion Focus) να εμφανίζουν υψηλότερη πρόθεση αγοράς όταν το προϊόν φέρει ισχυρισμούς ενισχυμένης λειτουργικότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα έρευνα ακολουθεί ποσοτική ερευνητική προσέγγιση και βασίζεται στον πειραματικό σχεδιασμό (experimental design) μεταξύ ομάδων. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της διαφορετικής διατύπωσης ισχυρισμών (framing) στη στάση και στην πρόθεση αγοράς των καταναλωτών απέναντι σε ένα προϊόν διατροφής. Παράλληλα, εξετάζεται κατά πόσο η επίδραση αυτή διαφοροποιείται ανάλογα με συγκεκριμένα ατομικά χαρακτηριστικά των καταναλωτών, όπως η Ανάγκη για Γνωστική Δραστηριότητα (NFC), η Συνειδητότητα σε Θέματα Υγείας (HCO), η Αυτοαντίληψη της Κατάστασης Υγείας (SPHS), καθώς και η Ρυθμιστική Εστίαση στην Υγεία (HRF).

5.1. ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο διανεμήθηκε ηλεκτρονικά μέσω της πλατφόρμας Google Forms. Οι συμμετέχοντες εκτέθηκαν σε μία από τις δύο πειραματικές συνθήκες που σχετίζονταν με τη διατύπωση ενός ισχυρισμού υγείας για το ίδιο προϊόν. Με τον τρόπο αυτό κατέστη δυνατή η σύγκριση των αντιδράσεων των καταναλωτών απέναντι σε διαφορετικές μορφές παρουσίασης της πληροφορίας καθώς και η επίδραση της μορφής του κάθε ισχυρισμού υγείας στην στάση και στην πρόθεση αγοράς των καταναλωτών.

Συγκεκριμένα η πρώτη πειραματική συνθήκη αφορούσε την παρουσίαση ενός ισχυρισμού ενισχυμένης λειτουργικότητας (enhanced function health claim), του οποίου δηλαδή η απεικόνιση τόνιζε την παρουσία ενός θετικού χαρακτηριστικού του προϊόντος. Η δεύτερη συνθήκη αφορούσε την παρουσίαση ενός ισχυρισμού μείωσης κινδύνου νόσου (reduced – disease – risk health claim), όπου η διατύπωση επικεντρωνόταν στη μείωση ή απουσία ενός αρνητικού χαρακτηριστικού του προϊόντος.

Το προϊόν που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή του συγκεκριμένου πειράματος ήταν το γιαούρτι. Η επιλογή του θεωρήθηκε ιδιαίτερα κατάλληλη για το ελληνικό καταναλωτικό κοινό, καθώς το γιαούρτι αποτελεί βασικό στοιχείο της ελληνικής και μεσογειακής διατροφικής κουλτούρας και συγκαταλέγεται στα πιο αναγνωρίσιμα και ευρέως καταναλώμενα γαλακτοκομικά προϊόντα στη χώρα. Επιπλέον, το γιαούρτι συνδέεται συχνά με έννοιες όπως η υγιεινή διατροφή, η ευεξία και η μεσογειακή διατροφή. Η υψηλή εξοικείωση των καταναλωτών με το συγκεκριμένο προϊόν επιτρέπει στους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν πιο ρεαλιστικά τους ισχυρισμούς υγιεινής διατροφής και να εκφράσουν την ελικρινή στάση τους απέναντι στο προϊόν και την πρόθεση αγοράς.

5.2. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας αναπτύχθηκε με βάση καθιερωμένες κλίμακες μέτρησης που έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως στη διεθνή βιβλιογραφία της καταναλωτικής συμπεριφοράς και του marketing. Η επιλογή των κλιμάκων έγινε με στόχο την αξιόπιστη μέτρηση των βασικών μεταβλητών της έρευνας καθώς και των ατομικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων που ενδέχεται να επηρεάζουν την επεξεργασία και αξιολόγηση των health claims.

Στην αρχή του ερωτηματολογίου δόθηκαν στους συμμετέχοντες απαραίτητες οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης καθώς και το γεγονός ότι η συμμετοχή τους είναι απολύτως εθελοντική και ανώνυμη και πως οι απαντήσεις τους θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τον σκοπό της έρευνας. Έπειτα ακολούθησε μία ερώτηση επιβεβαίωσης της ενηλικιότητας του ερωτώμενου και της συγκατάθεσης του να συμμετάσχει στην εν λόγω έρευνα, ενώ σε περίπτωση άρνησης του υπήρχε η δυνατότητα αποχώρησης του. Σε περίπτωση που ο συμμετέχων απαντούσε θετικά στην προηγούμενη ερώτηση, καλούταν να απαντήσει τις ερωτήσεις της επόμενης ενότητας που αφορούσαν συνήθειες τους σχετικά με την κατανάλωση του γιαουρτιού, όπως η συχνότητα, το προτιμώμενο μέγεθος συσκευασίας και το είδος γιαουρτιού που αγοράζουν.

Εν συνεχεία, παρουσιάστηκε στους συμμετέχοντες η εικόνα ενός φανταστικού προϊόντος γιαουρτιού, στην συσκευασία του οποίου αναγραφόταν ο αντίστοιχος ισχυρισμός υγείας, ο οποίος διαφοροποιούνταν ανάλογα με την πειραματική συνθήκη. Συγκεκριμένα κάθε εικόνα περιείχε το ίδιο ακριβώς προϊόν, με μόνη διαφορά ότι στη μία εικόνα χρησιμοποιήθηκε ο θετικός ισχυρισμός «Υποστηρίζει την πεπτική ισορροπία» και στην άλλη ο αρνητικός ισχυρισμός «Συμβάλει στη μείωση της πεπτικής δυσφορίας».





Έπειτα οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν αρχικά την αξιοπιστία του μηνύματος και τη διαγνωστικότητα της πληροφορίας, μεταβλητές οι οποίες λειτούργησαν στην παρούσα έρευνα ως μεταβλητές ελέγχου (control variables), ενώ στην ίδια ενότητα κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που αφορούσαν τη στάση τους απέναντι στο προϊόν και την πρόθεση αγοράς.

Στο επόμενο μέρος του ερωτηματολογίου συμπεριλήφθηκαν κλίμακες που μετρούν ατομικά χαρακτηριστικά των καταναλωτών. Συγκεκριμένα παρουσιάστηκαν με τη σειρά ερωτήσεις που μετρούν τη Συνειδητότητα σε Θέματα Υγείας, τη Ρυθμιστική Εστίαση στην Υγεία, την Αυτοαντιλαμβανόμενη Κατάσταση Υγείας και τέλος την Ανάγκη για Γνωστική Δραστηριότητα. Στο τέλος του ερωτηματολογίου συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, όπως το φύλο, η ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης.

5.3. ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Για τη μέτρηση των βασικών μεταβλητών της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν πολυδιάστατες κλίμακες, οι οποίες έχουν δοκιμαστεί και επικυρωθεί σε προηγούμενες εμπειρικές μελέτες. Συγκεκριμένα για την στάση απέναντι στο προϊόν χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτήσεις από τις τρεις συνολικά της κλίμακας των Kozup et al. (2003) σε επταβάθμια κλίμακα Likert. Η πρόθεση αγοράς μετρήθηκε μέσω της χρήσης της κλίμακας των Kozup et al. (2003), η οποία αποτελείται από 3 ερωτήσεις σε εξαβάθμια κλίμακα Likert.

Η Ανάγκη για Γνωστική Δραστηριότητα (NFC) μετρήθηκε μέσω της εξάστοιχης κλίμακας (six item scale) των Cacioppo & Petty (1982), όπου οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν τις δηλώσεις σε πενταβάθμια κλίμακα Likert. Όσον αφορά τη Συνειδητότητα σε θέματα Υγείας (HCO) χρησιμοποιήθηκε η τρίστοιχη κλίμακα των Tarkiainen et al. (2005), όπου οι ερωτώμενοι απάντησαν σε πενταβάθμια κλίμακα Likert. Εν συνεχεία για την Αυτοαντιλαμβανόμενη Κατάσταση Υγείας (SPHS) χρησιμοποιήθηκε η ερώτηση της έρευνας των Lin et al., (2017), όπου οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν την κατάσταση της υγείας τους σε επταβάθμια κλίμακα Likert. Τέλος, η Ρυθμιστική Εστίαση σε θέματα Υγείας (HRF) μετρήθηκε μέσω δύο διαστάσεων, όπως ακριβώς συνέβη και στην έρευνα των Gomez et al. (2013), της εστίασης στην

προώθηση και της εστίασης στην πρόληψη. Η πρώτη διάσταση μετρήθηκε μέσω πεντάστοιχης κλίμακας, ενώ η τελευταία μέσω τρίστοιχης κλίμακας, όπου οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν τις δηλώσεις σε πενταβάθμια κλίμακα Likert.

Στην παρούσα έρευνα, όπως προαναφέρθηκε, συμπεριλήφθηκαν και δύο μεταβλητές ελέγχου. Για την πρώτη που αφορά την αντιλαμβανόμενη αξιοπιστία του μηνύματος, χρησιμοποιήθηκε η δίστοιχη κλίμακα των Yang, F. & Li, C. (2016) σε πενταβάθμια κλίμακα Likert. Η δεύτερη αφορά τη διαγνωστικότητα της πληροφορίας, η οποία μετρήθηκε μέσω της χρήσης δύο δηλώσεων από την τρίστοιχη κλίμακα των : Filieri, R. (2015) σε πενταβάθμια κλίμακα Likert. Παρακάτω ακολουθεί συνοπτικός πίνακας απεικόνισης των κλιμάκων μέτρησης των μεταβλητών.

Πίνακας 5.1: Κλίμακες μέτρησης μεταβλητών

Μεταβλητή	Αριθμός Items	Κλίμακα Likert	Πηγή
Attitude toward the product	2	7-βάθμια	Kozup et al. (2003)
Purchase Intention	3	6-βάθμια	Kozup et al. (2003)
Need for Cognition (NFC)	6	5-βάθμια	Cacioppo & Petty (1982)
Health Consciousness (HCO)	3	5-βάθμια	Tarkiainen et al. (2005)
Self – Perceived Health Status (SPHS)	1	7-βάθμια	Lin et al. (2017)
Promotion Focus	5	5-βάθμια	Gomez et al. (2013)
Prevention Focus	3	5-βάθμια	Gomez et al. (2013)
Message Credibility	2	5-βάθμια	Yang & Li (2016)
Information Diagnosticity	2	5-βάθμια	Filieri (2015)

5.4. ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

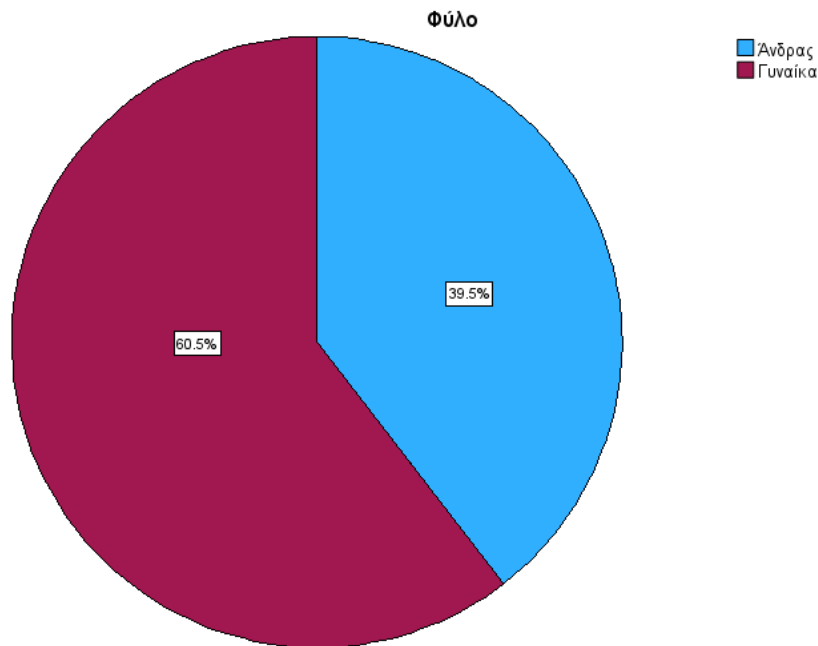
Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε, όπως προαναφέρθηκε, μέσω διαδικτυακού ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε στην πλατφόρμα Google Forms και διανεμήθηκε ηλεκτρονικά μέσω κοινωνικών δικτύων και προσωπικών επαφών. Η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν δειγματοληψία ευκολίας (convenience sampling), καθώς οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν με βάση την ευκολία πρόσβασης και τη διαθεσιμότητα τους να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Συνολικά συγκεντρώθηκαν 306 απαντήσεις, εκ των οποίων έγκυρες ήταν οι 296. Από αυτές, 147 συμμετέχοντες εκτέθηκαν στην πειραματική συνθήκη του enhanced claim ενώ 149 εκτέθηκαν στην πειραματική συνθήκη του reduced claim. Κάθε συμμετέχων συμπλήρωσε μόνο μία εκδοχή του ερωτηματολογίου, γεγονός που διασφαλίζει την ανεξαρτησία των παρατηρήσεων μεταξύ των δύο πειραματικών ομάδων.

Το δημογραφικό προφίλ των συμμετεχόντων είναι το ακόλουθο:

ΦΥΛΟ

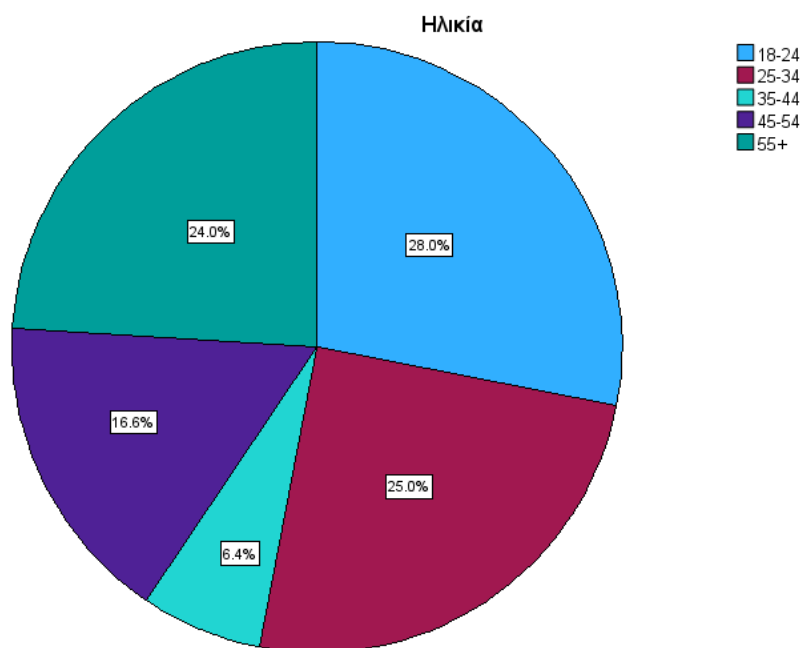
Όπως φαίνεται και από το Διάγραμμα 5.1, 179 γυναίκες (60,5%) και 117 άντρες (39,5%) συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα



Διάγραμμα 5.1: Φύλο

ΗΛΙΚΙΑ

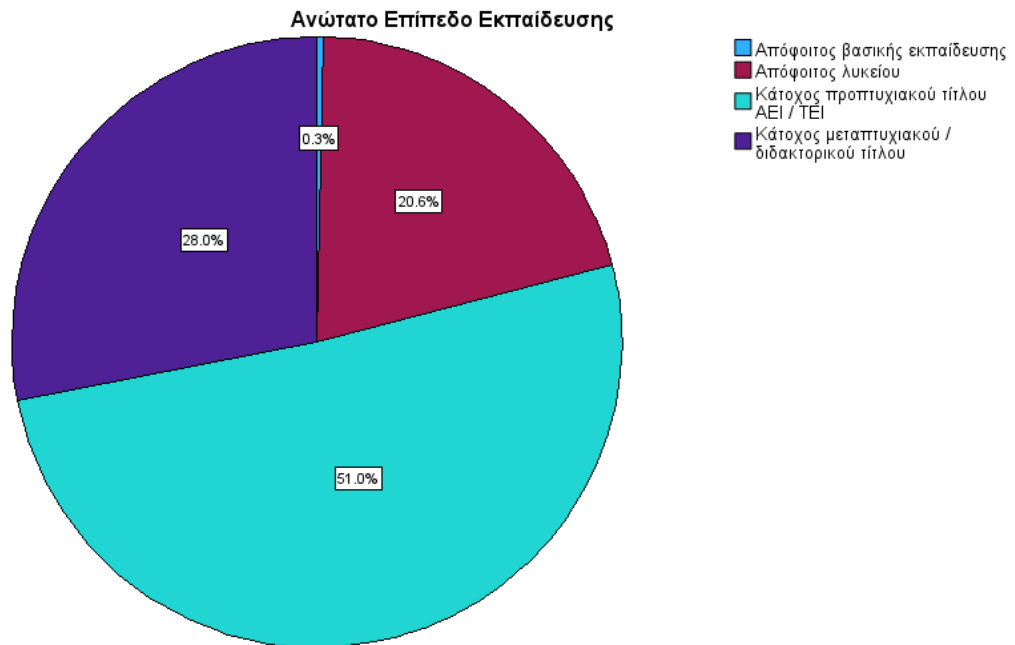
Η ηλικιακή ομάδα 18-24 ετών είχε 83 άτομα, τα περισσότερα από οποιαδήποτε άλλη (28,0%), με την ομάδα 25-34 να ακολουθεί με 74 άτομα (25,0%). Εν συνεχεία, η ηλικιακή ομάδα 55+ συγκέντρωσε 71 άτομα (24,0%), η ομάδα 45-54 συγκέντρωσε 49 άτομα (16,6%) και τελευταία η ομάδα 35-44 με 19 άτομα (6,4%) (Διάγραμμα 5.2).



Διάγραμμα 5.2: Ηλικία

ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Το εκπαιδευτικό των συμμετεχόντων, όπως φαίνεται και στο Διάγραμμα 5.3, ήταν 1 απόφοιτος βασικής εκπαίδευσης (0,3%), 61 απόφοιτοι λυκείου (20,6%), 151 κάτοχοι προπτυχιακού τίτλου ΑΕΙ/ΤΕΙ (51,0%) και 83 κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου (28,0%).



Διάγραμμα 5.3: Ανώτατο Επίπεδο Εκπαίδευσης

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν με τη χρήση στατιστικού λογισμικού, μέσω του οποίου εξετάστηκε αρχικά η αξιοπιστία των κλιμάκων μέτρησης και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν περιγραφικές και επαγωγικές στατιστικές αναλύσεις με σκοπό τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων της μελέτης. Η παρουσίαση των παραπάνω αναλύσεων και αποτελεσμάτων παρουσιάζεται στην επόμενη ενότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

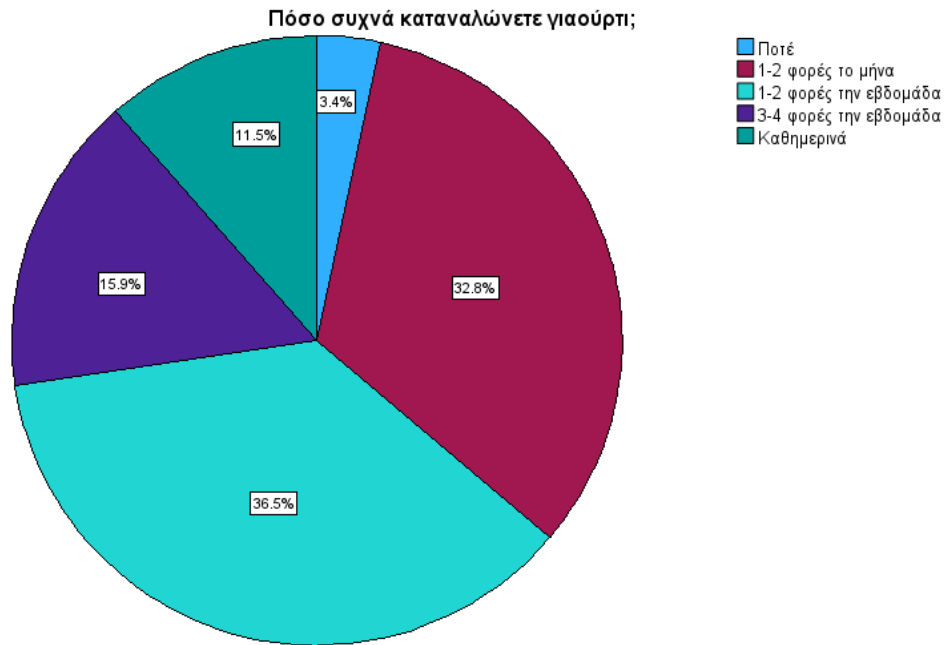
6.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στην συγκεκριμένη έρευνα παρουσιάζονται διαγραμματικά τα αποτελέσματα των δύο ερωτηματολογίων. Προτού όμως γίνει αυτό, κρίνεται σκόπιμο να απεικονιστούν τα αποτελέσματα των εισαγωγικών ερωτήσεων για το σύνολο του δείγματος και όχι για κάθε συνθήκη ξεχωριστά, προκειμένου να διαπιστωθεί ο βαθμός εξοικείωσης των συμμετεχόντων με την υπό εξέταση κατηγορία προϊόντος.

6.1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

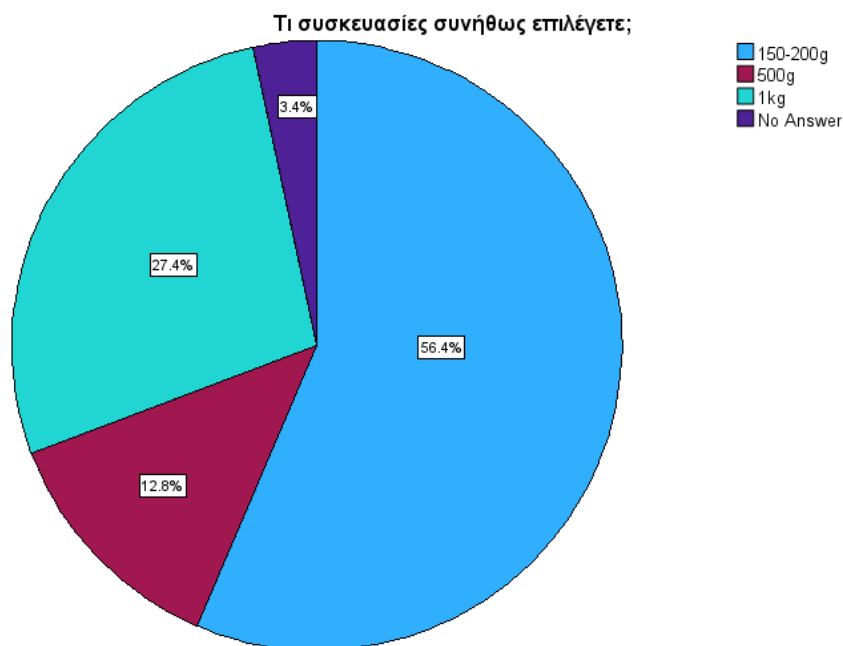
Όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, πριν την έκθεση των συμμετεχόντων στην εικόνα του φανταστικού γιαουρτιού με τον εκάστοτε ισχυρισμό υγιεινής διατροφής, καλούνταν να απαντήσουν τρεις εισαγωγικές ερωτήσεις που αφορούσαν τις συνήθειες κατανάλωσης γιαουρτιού.

Συγκεκριμένα η πρώτη ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορούσε στην συχνότητα κατανάλωσης γιαουρτιού (Διάγραμμα 6.1). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων καταναλώνει γιαούρτι σε τακτική βάση. Συγκεκριμένα, το 36,5% του δείγματος (108 άτομα) δήλωσε ότι καταναλώνει γιαούρτι 1-2 φορές την εβδομάδα, ενώ ποσοστό 32,8% (97 άτομα) ανέφερε ότι το καταναλώνει 1-2 φορές τον μήνα. Επιπλέον το 15,9% του δείγματος (47) καταναλώνει γιαούρτι 3-4 φορές την εβδομάδα, ενώ το 11,5% (34 άτομα) δήλωσε καθημερινή κατανάλωση. Μόλις το 3,4% (10 άτομα) των συμμετεχόντων ανέφερε ότι δεν καταναλώνει ποτέ γιαούρτι. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν υψηλό βαθμό εξοικείωσης του δείγματος με το συγκεκριμένο προϊόν, γεγονός που ενισχύει την καταλληλότητα της επιλογής του γιαουρτιού ως πειραματικού προϊόντος στην παρούσα έρευνα.



Διάγραμμα 6.1: Πόσο συχνά καταναλώνετε γιαούρτι;

Όσον αφορά το μέγεθος συσκευασίας που επιλέγουν συνήθως οι καταναλωτές, προκύπτει ότι η πλέον δημοφιλής επιλογή είναι οι ατομικές, μικρές συσκευασίες 150-200g, τις οποίες επιλέγει το 56,4% του δείγματος (167 συμμετέχοντες). Ακολουθούν οι οικογενειακές συσκευασίες του 1 κιλού με ποσοστό 27,4% (81 συμμετέχοντες), ενώ η συσκευασία των 500g προτιμάται από το 12,8% των συμμετεχόντων (38). Το εύρημα αυτό, όπως φαίνεται και στο Διάγραμμα 6.2, υποδηλώνει ότι η πλειονότητα των καταναλωτών προσανατολίζεται κυρίως σε μικρότερες και περισσότερο πρακτικές συσκευασίες, πιθανότατα λόγω ευκολίας κατανάλωσης ή συχνότητα αγοράς.



Διάγραμμα 6.2: Τι συσκευασίες συνήθως επιλέγετε;

Σε σχέση με τον τύπο γιαουρτιού που καταναλώνεται κυρίως, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (167 ήτοι 56,4%) δήλωσαν ότι προτιμούν γιαούρτι χαμηλών λιπαρών, γεγονός που αναδεικνύει την έντονη στροφή των καταναλωτών προς πιο υγιεινές διατροφικές επιλογές (Διάγραμμα 6.3). Παράλληλα, ποσοστό 29,1%, ήτοι 86 καταναλωτές, ανέφερε ότι καταναλώνει κυρίως πλήρες γιαούρτι, ενώ σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά καταγράφηκαν για το γιαούρτι χωρίς λιπαρά (5,1% ήτοι 15), τα επιδόρπια γιαουρτιού (3,0%, 9) και άλλες κατηγορίες προϊόντων (3,0%, 9). Η κυριαρχία των επιλογών χαμηλών λιπαρών συνδέεται άμεσα με την αυξημένη σημασία που αποδίδουν οι καταναλωτές σε θέματα υγιεινής διατροφής, στοιχείο που καθιστά ιδιαίτερα σχετική τη μελέτη των ισχυρισμών στο συγκεκριμένο προϊόν.



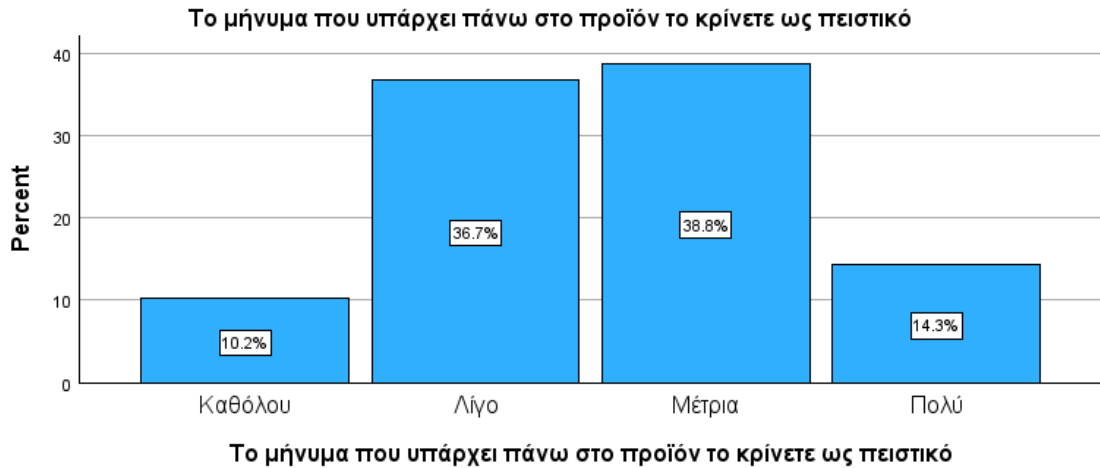
Διάγραμμα 6.3: Τι από τα παρακάτω καταναλώνετε κυρίως;

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ξεχωριστά για τις δύο πειραματικές συνθήκες (Enhanced Health Claim και Reduced Health Claim).

6.1.2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΥ ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α)

Μετά την ενότητα που προαναφέρθηκε, ακολουθεί η ενότητα της αξιολόγησης της συσκευασίας, όπου οι συμμετέχοντες καλούνταν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που αφορούσαν την αντιλαμβανόμενη αξιοπιστία του μηνύματος, τη διαγνωστικότητα της πληροφορίας, την συνολική στάση απέναντι στο προϊόν και την πρόθεση αγοράς,

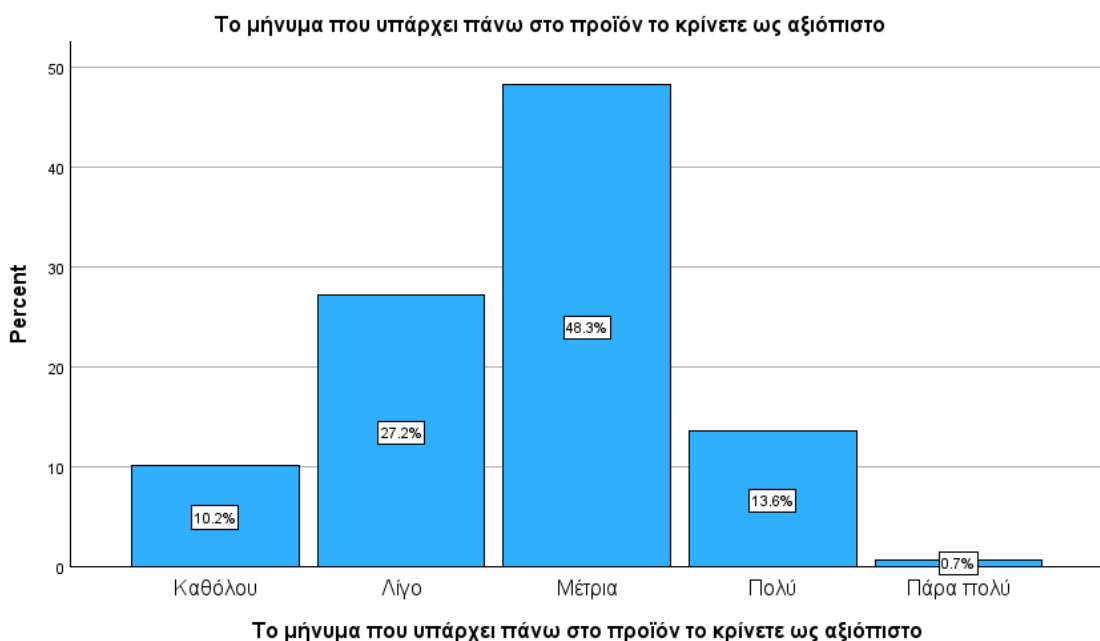
Όσον αφορά την αντίληψη των συμμετεχόντων σχετικά με την πειστικότητα του μηνύματος που αναγραφόταν στη συσκευασία του προϊόντος (Διάγραμμα 6.4), παρατηρείται ότι η πλειονότητα αξιολόγησε το μήνυμα ως μέτρια πειστικό (38,8%,57) ή λίγο πειστικό (36,7% 54). Παράλληλα, ποσοστό 14,3% των συμμετεχόντων, δηλαδή 21 άτομα, έκρινε το μήνυμα ως πολύ πειστικό, ενώ μόλις το 10,2% (15) το αξιολόγησε ως καθόλου πειστικό.



Διάγραμμα 6.4: Το μήνυμα που υπάρχει πάνω στο προϊόν το κρίνετε ως πειστικό

Αναφορικά με την αντίληψη των συμμετεχόντων ως προς την αξιοπιστία του μηνύματος, σχεδόν οι μισοί ερωτώμενοι και συγκεκριμένα 71 άτομα (48,3%) χαρακτήρισαν το μήνυμα ως μέτρια αξιόπιστο, ενώ 40 (27,2%) το αξιολόγησαν ως λίγο αξιόπιστο. Επιπλέον, 20 ερωτώμενοι (13,6%) έκριναν το μήνυμα ως πολύ αξιόπιστο, ενώ μόλις 1 (0,7%) το αξιολόγησε ως πάρα πολύ αξιόπιστο. Αντίθετα, 15 ερωτώμενοι (10,2%) δήλωσαν ότι το μήνυμα δεν είναι καθόλου αξιόπιστο (Διάγραμμα 6.5).

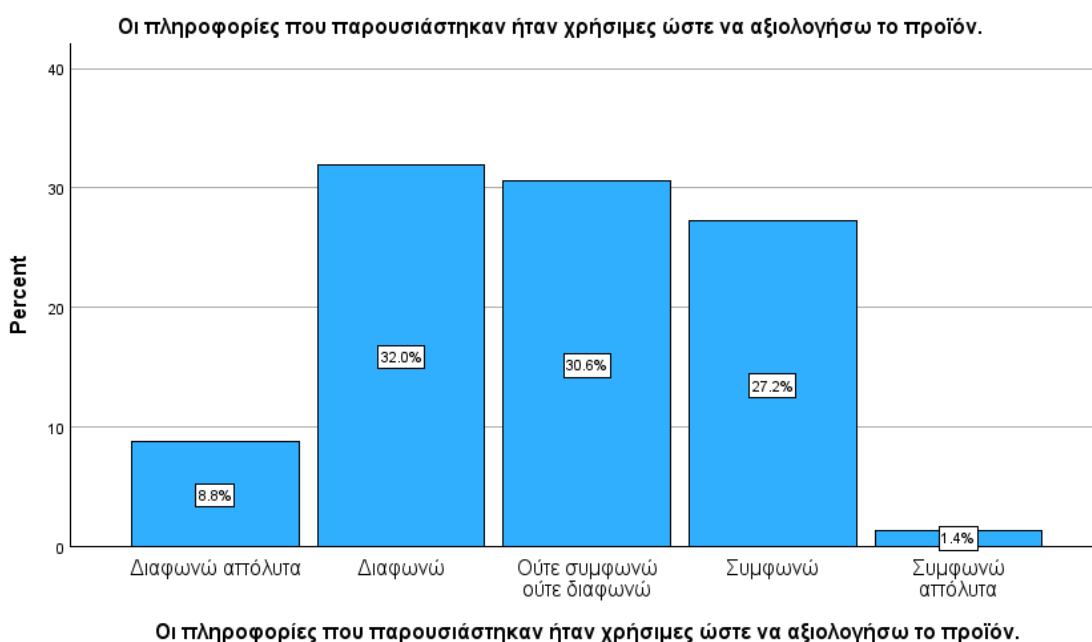
Συνολικά, ως προς τη μεταβλητή της αντιλαμβανόμενης αξιοπιστίας του μηνύματος, διαπιστώνεται ότι οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν τον ισχυρισμό ενισχυμένης λειτουργικότητας του προϊόντος ως μέτρια πειστικό και μέτρια αξιόπιστο, γεγονός που υποδηλώνει μία συγκρατημένα θετική αλλά όχι ιδιαίτερα ισχυρή αντίληψη αξιοπιστίας απέναντι στο εν λόγω μήνυμα.



Διάγραμμα 6.5: Το μήνυμα που υπάρχει πάνω στο προϊόν το κρίνετε ως αξιόπιστο

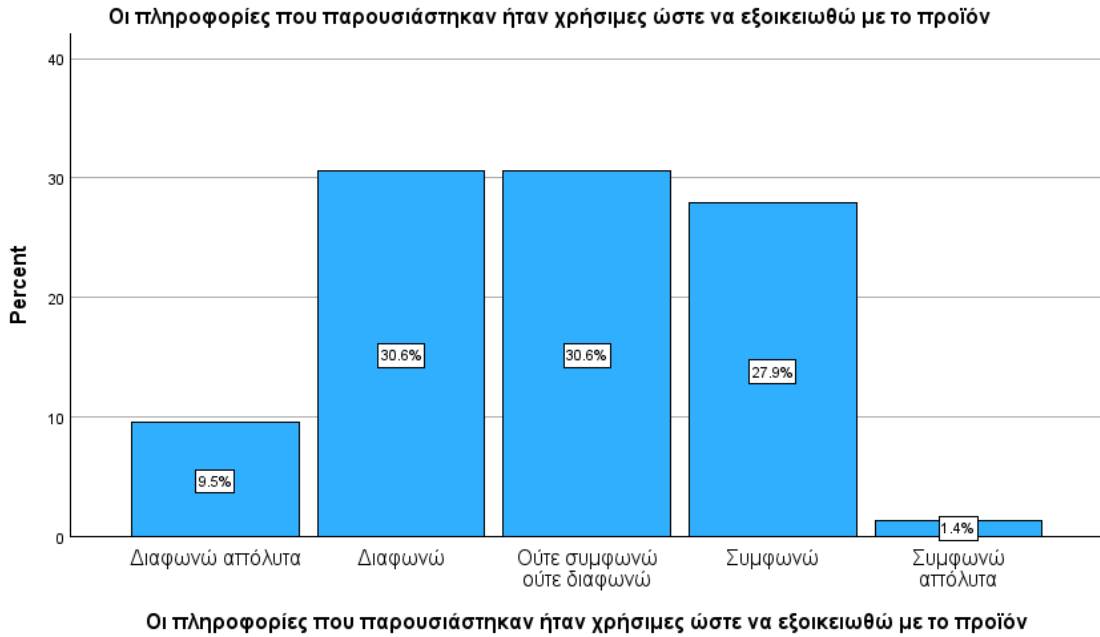
Στην συνέχεια, ακολουθούν τρεις δηλώσεις που αφορούν τη μέτρηση της διαγνωστικότητας της πληροφορίας.

Για την πρώτη δήλωση, η οποία αφορούσε το κατά πόσο οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε οι συμμετέχοντες να αξιολογήσουν το προϊόν, τα αποτελέσματα δείχνουν μια σχετικά μοιρασμένη εικόνα (Διάγραμμα 6.6). Συγκεκριμένα, το 27,2% (40 άτομα) δηλώνει ότι συμφωνεί, ενώ μόλις το 1,4% (2 άτομα) συμφωνεί απόλυτα με τη συγκεκριμένη δήλωση. Παράλληλα, σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων τοποθετήθηκε ουδέτερα (30,6%, 45), ενώ το 32,0% (47) διαφώνησε και το 8,8% (13) διαφώνησε απόλυτα. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η χρησιμότητα των πληροφοριών για την αξιολόγηση του προϊόντος έγινε αντιληπτή μεν από μέρος του δείγματος, χωρίς ωστόσο να καταγράφεται ιδιαίτερα ισχυρή συμφωνία.



Διάγραμμα 6.6: Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε να αξιολογήσω το προϊόν.

Αναφορικά με τη δεύτερη δήλωση, η οποία εξετάζει κατά πόσο οι παρεχόμενες πληροφορίες βοήθησαν τους συμμετέχοντες να εξοικειωθούν με το προϊόν, παρατηρείται παρόμοια εικόνα (Διάγραμμα 6.7). Ποσοστό 27,9% (41 άτομα) δήλωσε ότι συμφωνεί, ενώ μόλις το 1,4% (2 άτομα) συμφωνεί απόλυτα. Αντίστοιχα, το 30,6% των συμμετεχόντων (45) διαφώνησε, ενώ ισόποσο ποσοστό διατήρησε ουδέτερη στάση. Επιπλέον, το 9,5% (14 άτομα) δήλωσε απόλυτη διαφωνία. Συνεπώς, διαπιστώνεται ότι οι πληροφορίες του μηνύματος συνέβαλαν σε έναν μέτριο βαθμό στην εξοικείωση των συμμετεχόντων με το προϊόν.

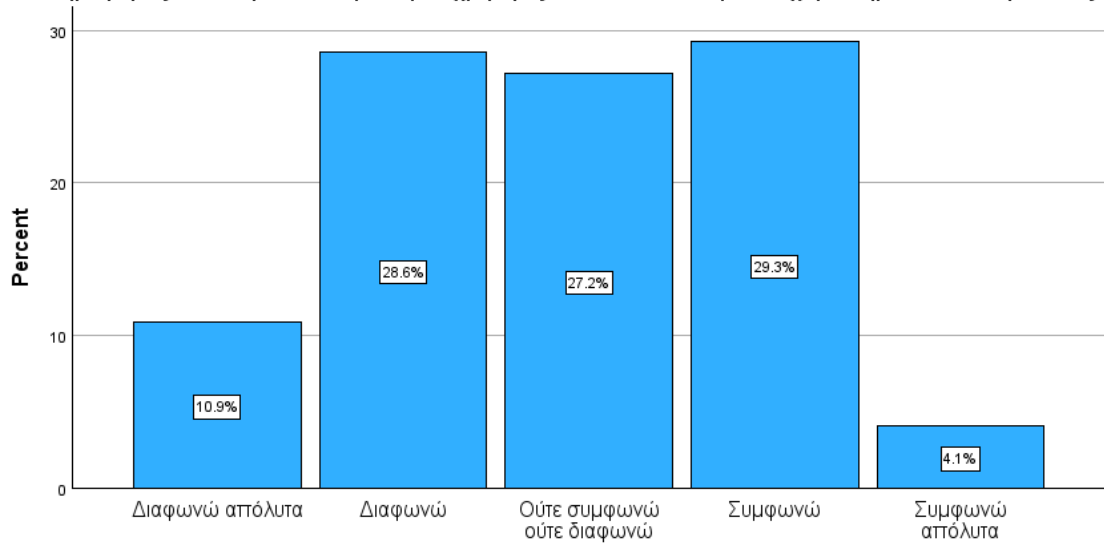


Διάγραμμα 6.7: Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε να εξοικειωθώ με το προϊόν

Τέλος, ως προς τη συμβολή των πληροφοριών στην κατανόηση των χαρακτηριστικών του προϊόντος, τα αποτελέσματα εμφανίζονται ελαφρώς πιο θετικά (Διάγραμμα 6.8). Συγκεκριμένα, το 29,3% (43) των ερωτηθέντων συμφώνησε και το 4,1% (6) συμφώνησε απόλυτα ότι οι πληροφορίες ήταν χρήσιμες προς αυτή την κατεύθυνση. Παράλληλα, το 27,2% (40) διατήρησε ουδέτερη στάση, ενώ το 28,6% (42) διαφώνησε και το 10,9% (16) διαφώνησε απόλυτα. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι, συγκριτικά με τις προηγούμενες δύο διαστάσεις, οι πληροφορίες του μηνύματος κρίθηκαν περισσότερο βοηθητικές στην κατανόηση των χαρακτηριστικών του προϊόντος.

Συνολικά, ως προς τη μεταβλητή της διαγνωστικότητας της πληροφορίας, προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν τις πληροφορίες του ισχυρισμού υγιεινής διατροφής ως μέτρια χρήσιμες και σχετικά πληροφοριακές, κυρίως σε ό,τι αφορά την κατανόηση των χαρακτηριστικών του προϊόντος. Ωστόσο, η περιορισμένη ένταση θετικών αξιολογήσεων και η σημαντική παρουσίαση ουδέτερων ή αρνητικών τοποθετήσεων υποδηλώνουν ότι το μήνυμα δε λειτούργησε ως ιδιαίτερα ισχυρό πληροφοριακό ερέθισμα για το σύνολο των συμμετεχόντων.

Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε να κατανοήσω τα χαρακτηριστικά του προϊόντος

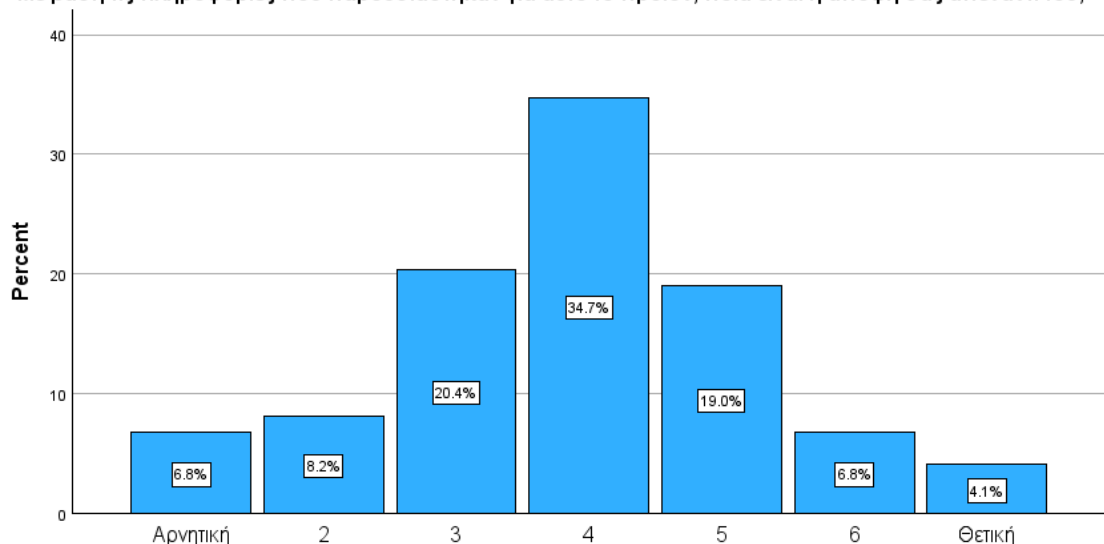


Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε να κατανοήσω τα χαρακτηριστικά του προϊόντος

Διάγραμμα 6.8: Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε να κατανοήσω τα χαρακτηριστικά του προϊόντος

Αναφορικά με τη στάση απέναντι στο προϊόν, όπως αυτή αποτυπώθηκε μέσω των δύο σχετικών ερωτήσεων που απεικονίζονται στα Διαγράμματα 6.9 και 6.10, παρατηρείται παρόμοιο μοτίβο απαντήσεων, με τη μεγαλύτερη συγκέντρωση να εντοπίζεται στις μεσαίες και ελαφρώς θετικές βαθμίδες της κλίμακας. Ειδικότερα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες αξιολόγησαν το προϊόν στις τιμές 4 και 5, ενώ περιορισμένο ήταν το ποσοστό όσων διατύπωσαν ακραία αρνητική ή ακραία θετική στάση. Συνολικά, τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η στάση των ερωτώμενων απέναντι στο προϊόν διαμορφώθηκε σε ουδέτερο προς θετικό επίπεδο.

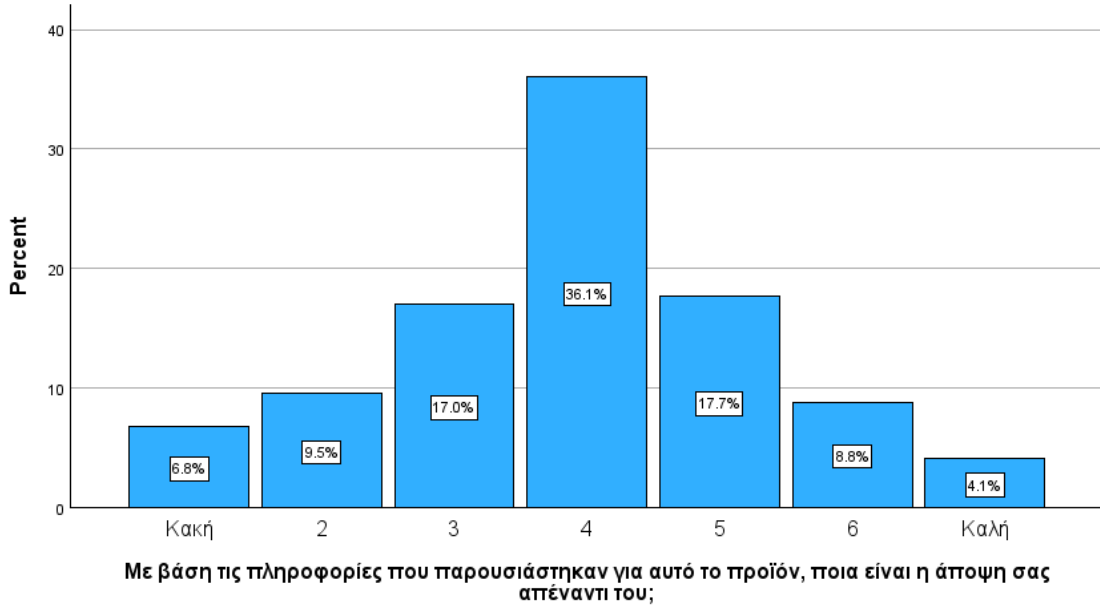
Με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν για αυτό το προϊόν, ποια είναι η άποψη σας απέναντι του;



Με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν για αυτό το προϊόν, ποια είναι η άποψη σας απέναντι του;

Διάγραμμα 6.9: Με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν για αυτό το προϊόν, ποια είναι η άποψη σας απέναντι του;

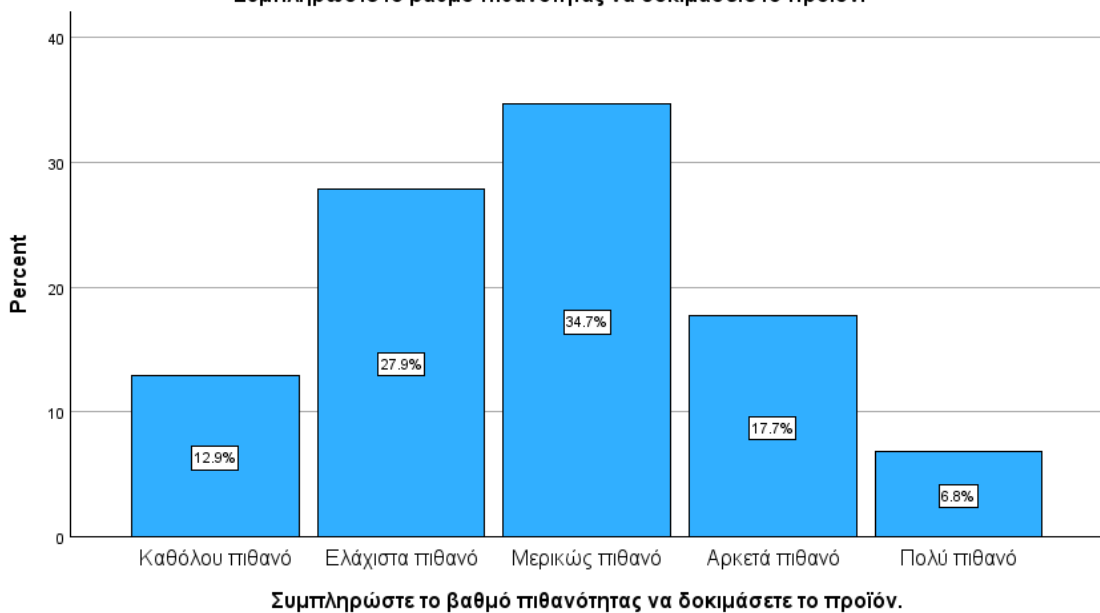
Με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν για αυτό το προϊόν, ποια είναι η άποψή σας απέναντί του;



Διάγραμμα 6.10: Με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν για αυτό το προϊόν, ποια είναι η άποψή σας απέναντί του;

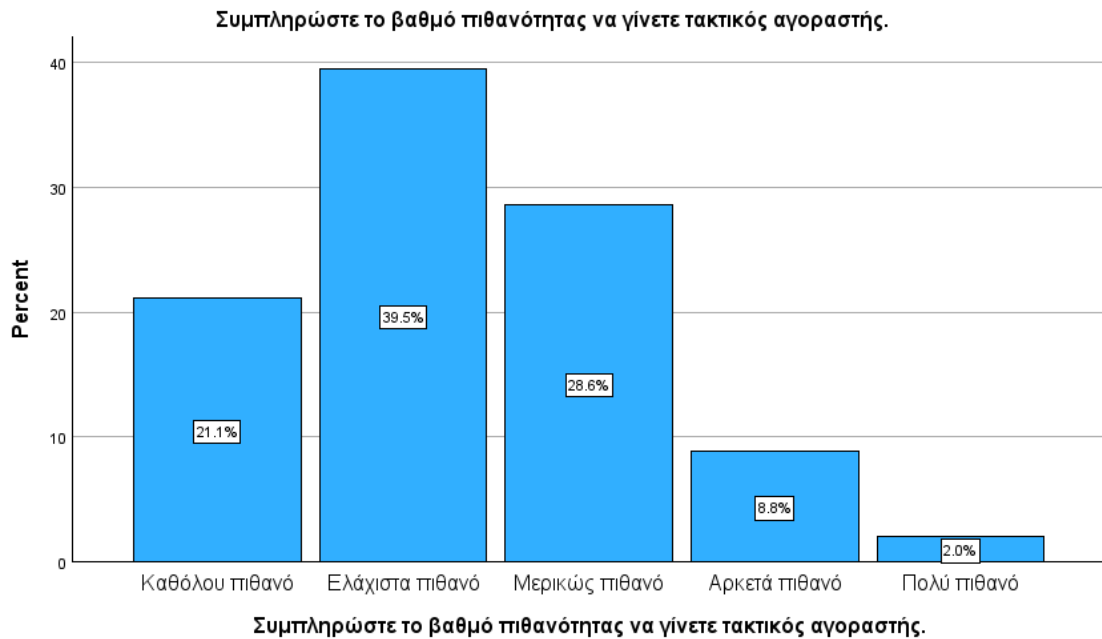
Όσον αφορά την πρόθεση αγοράς, για την πρώτη δήλωση, η οποία αφορούσε το κατά πόσο οι συμμετέχοντες θεωρούν πιθανό να δοκιμάσουν το προϊόν (Διάγραμμα 6.11), τα αποτελέσματα καταδεικνύουν μια μάλλον συγκρατημένα θετική στάση. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (34,7%, 51) δήλωσε ότι είναι μερικώς πιθανό να δοκιμάσει το προϊόν, ενώ το 17,7% (26) το αξιολόγησε ως αρκετά πιθανό και το 6,8% (10) ως πολύ πιθανό. Από την άλλη πλευρά, το 27,9% (41 άτομα) δήλωσε ότι είναι ελάχιστα πιθανό, ενώ το 12,9% (19) απάντησε καθόλου πιθανό. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι, αν και υπάρχει μια σχετική διάθεση δοκιμής του προϊόντος, η πρόθεση αυτή δεν εμφανίζεται ιδιαίτερα έντονη.

Συμπληρώστε το βαθμό πιθανότητας να δοκιμάσετε το προϊόν.



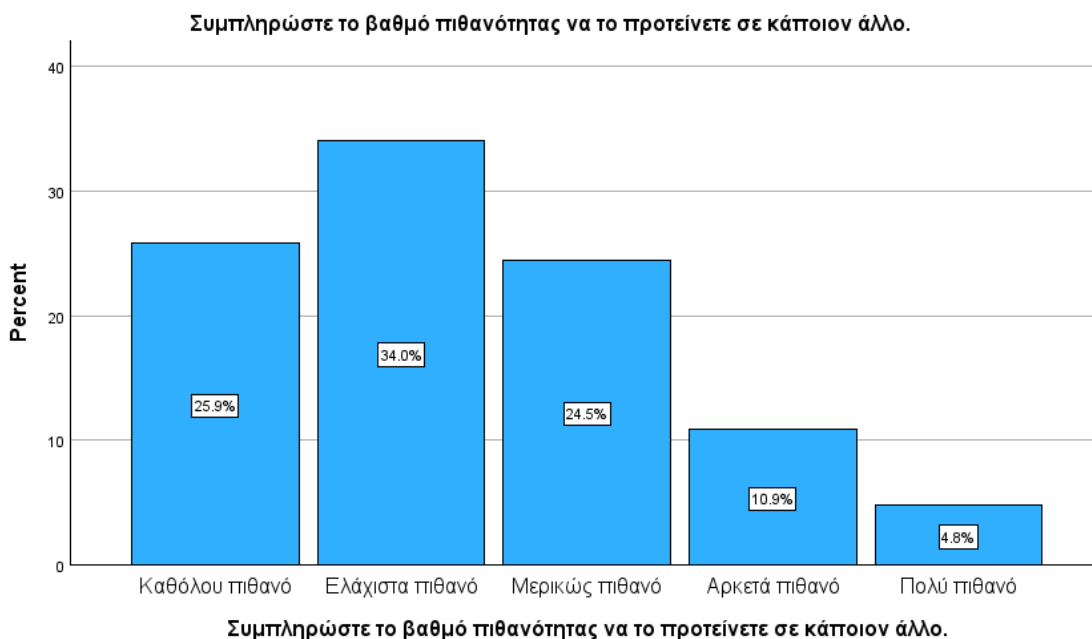
Διάγραμμα 6.11: Συμπληρώστε το βαθμό πιθανότητας να δοκιμάσετε το προϊόν.

Αναφορικά με τη δεύτερη δήλωση, η οποία εξετάζει την πιθανότητα οι συμμετέχοντες να εξελιχθούν σε τακτικούς αγοραστές του προϊόντος (Διάγραμμα 6.12), οι απαντήσεις εμφανίζονται περισσότερο επιφυλακτικές. Ειδικότερα, το υψηλότερο ποσοστό των συμμετεχόντων (39,5%, 58) δήλωσε ότι αυτό είναι ελάχιστα πιθανό, ενώ το 21,1% (31) το αξιολόγησε ως καθόλου πιθανό. Παράλληλα, το 28,6% (42 συμμετέχοντες) απάντησε μερικώς πιθανό, ενώ μόνο το 8,8% (13) και το 2,0% (3) αντίστοιχα επέλεξαν τις κατηγορίες αρκετά πιθανό και πολύ πιθανό. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι, παρά τη σχετική πρόθεση δοκιμής, η προοπτική επαναλαμβανόμενης αγοράς παραμένει περιορισμένη.



Διάγραμμα 6.12: Συμπληρώστε το βαθμό πιθανότητας να γίνετε τακτικός αγοραστής.

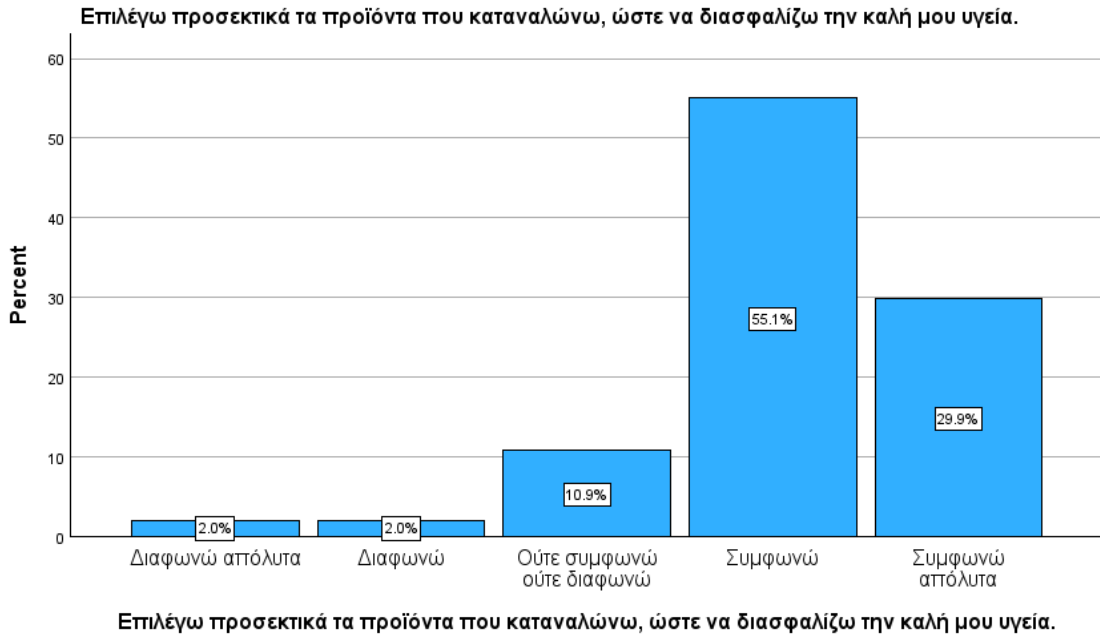
Τέλος, ως προς την πιθανότητα σύστασης του προϊόντος σε κάποιον άλλο, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν επίσης συγκρατημένη πρόθεση (Διάγραμμα 6.13). Συγκεκριμένα, το 34,0% (50) των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είναι ελάχιστα πιθανό να προτείνει το προϊόν, ενώ το 25,9% (38) απάντησε καθόλου πιθανό. Επιπλέον, το 24,5% (36 άτομα) το αξιολόγησε ως μερικώς πιθανό, ενώ μόλις το 10,9% (16) και το 4,8% (7) δήλωσαν αρκετά πιθανό και πολύ πιθανό, αντίστοιχα. Συνεπώς, η πρόθεση σύστασης του προϊόντος σε τρίτους εμφανίζεται μάλλον ασθενής.



Διάγραμμα 6.13: Συμπληρώστε το βαθμό πιθανότητας να το προτείνετε σε κάποιον άλλο.

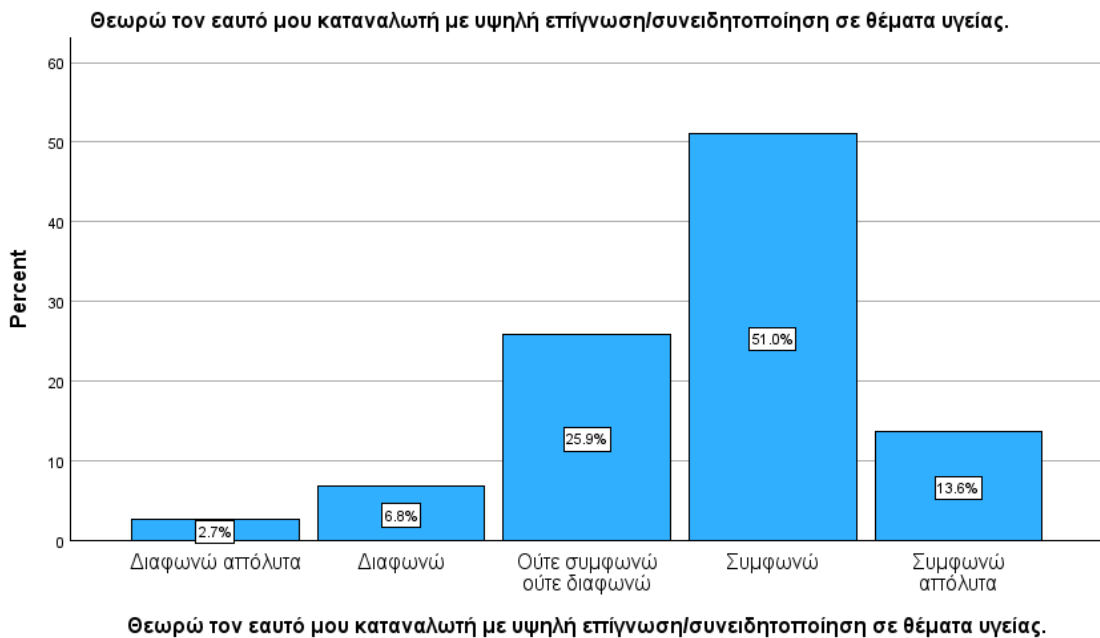
Η επόμενη ενότητα του ερωτηματολογίου, όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, αφορά τις στάσεις και τις αντιλήψεις των καταναλωτών σχετικά με την υγεία. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν μια σειρά από ερωτήσεις που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση τη Συνειδητότητα σε Θέματα Υγείας, τη Ρυθμιστική Εστίαση στην Υγεία, την Αυτοαντιλαμβανόμενη Κατάσταση Υγείας.

Όσον αφορά τη Συνειδητότητα σε Θέματα Υγείας, για την πρώτη δήλωση, η οποία αφορούσε το κατά πόσο οι συμμετέχοντες επιλέγουν προσεκτικά τα προϊόντα που καταναλώνουν ώστε να διασφαλίζουν την καλή τους υγεία, τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα θετικά (Διάγραμμα 6.14). Συγκεκριμένα, το 55,1% (71 συμμετέχοντες) δήλωσε ότι συμφωνεί, ενώ ένα επιπλέον 29,9% (44) συμφωνεί απόλυτα με τη συγκεκριμένη δήλωση. Αντίθετα, μόλις το 4,0% (6 άτομα) εξέφρασε διαφωνία, γεγονός που υποδηλώνει ότι η πλειονότητα του δείγματος εμφανίζει αυξημένη προσοχή στις διατροφικές της επιλογές για λόγους υγείας.



Διάγραμμα 6.14: Επιλέγω προσεκτικά τα προϊόντα που καταναλώνω, ώστε να διασφαλίζω την καλή μου υγεία.

Αναφορικά με τη δεύτερη δήλωση, σχετικά με το κατά πόσο οι συμμετέχοντες θεωρούν τον εαυτό τους καταναλωτή με υψηλή επίγνωση και συνειδητοποίηση σε θέματα υγείας (Διάγραμμα 6.15), παρατηρείται επίσης έντονα θετική αξιολόγηση. Ειδικότερα, το 51,0% (75 συμμετέχοντες) συμφωνεί και το 13,6% (20) συμφωνεί απόλυτα, ενώ περίπου το 25,9% (38) διατήρησε ουδέτερη στάση. Τα ευρήματα αυτά καταδεικνύουν ότι ένα σημαντικό μέρος του δείγματος αυτοπροσδιορίζεται ως καταναλωτής με αυξημένη συνειδητότητα υγείας.



Διάγραμμα 6.15: Θεωρώ τον εαυτό μου καταναλωτή με υψηλή επίγνωση/συνειδητοποίηση σε θέματα υγείας.

Τέλος, ως προς την συχνότητα με την οποία οι συμμετέχοντες σκέφτονται ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία (Διάγραμμα 6.16), τα αποτελέσματα παραμένουν ιδιαίτερα θετικά.

Συγκεκριμένα, το 54,4% (80 άτομα) συμφώνησε και το 25,2% (37) συμφώνησε απόλυτα, ενώ μόλις το 4,7% (7) εξέφρασε αρνητική στάση.

Συνολικά, ως προς τη μεταβλητή της Συνειδητότητας σε Θέματα Υγείας, προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζουν υψηλό επίπεδο υγειονομικής συνείδησης, καθώς δηλώνουν ότι δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στις καταναλωτικές τους επιλογές, αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως ενήμερους σε θέματα υγείας και σκέφτονται συχνά ζητήματα που σχετίζονται με την προσωπική τους ευημερία.

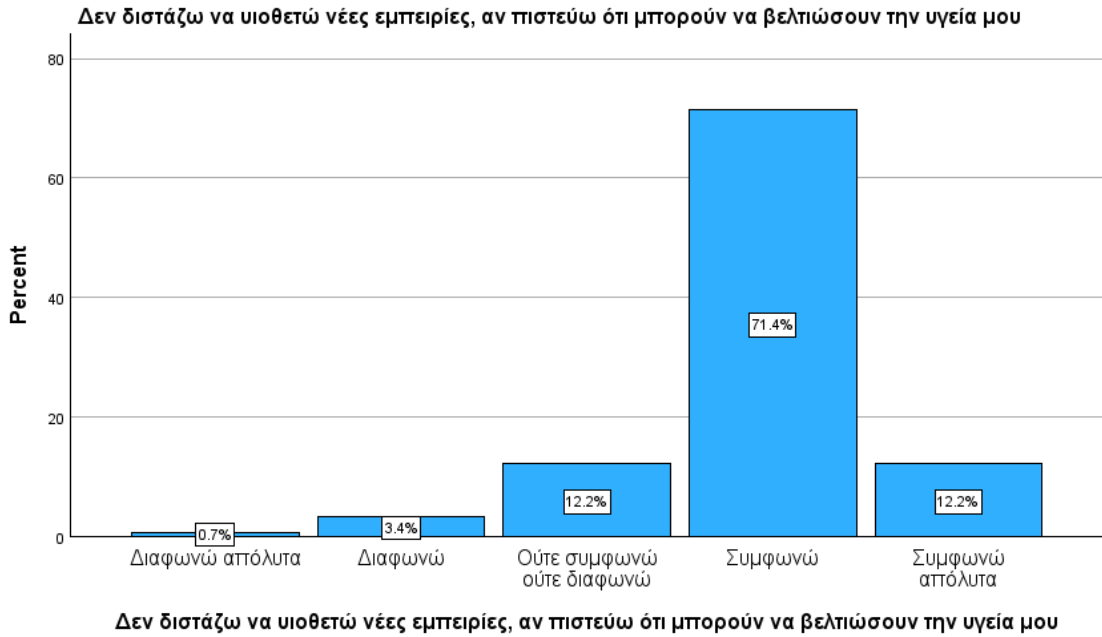


Διάγραμμα 6.16: Σκέφτομαι συχνά ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία.

Μετά την συμπλήρωση του βαθμού συμφωνίας ή διαφωνίας με τις δηλώσεις μέτρησης της Συνειδητότητας σε Θέματα Υγείας, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να πράξουν το ίδιο για τις δηλώσεις μέτρησης της Ρυθμιστικής Εστίασης στην Υγεία. Όπως προαναφέρθηκε στη μεθοδολογία, η μεταβλητή αυτή χωρίζεται σε δύο διαστάσεις, την Εστίαση στην Προώθηση της Υγείας (Health Promotion Focus) και την Εστίαση στην Πρόληψη (Health Prevention Focus) (Gomez et al., 2013).

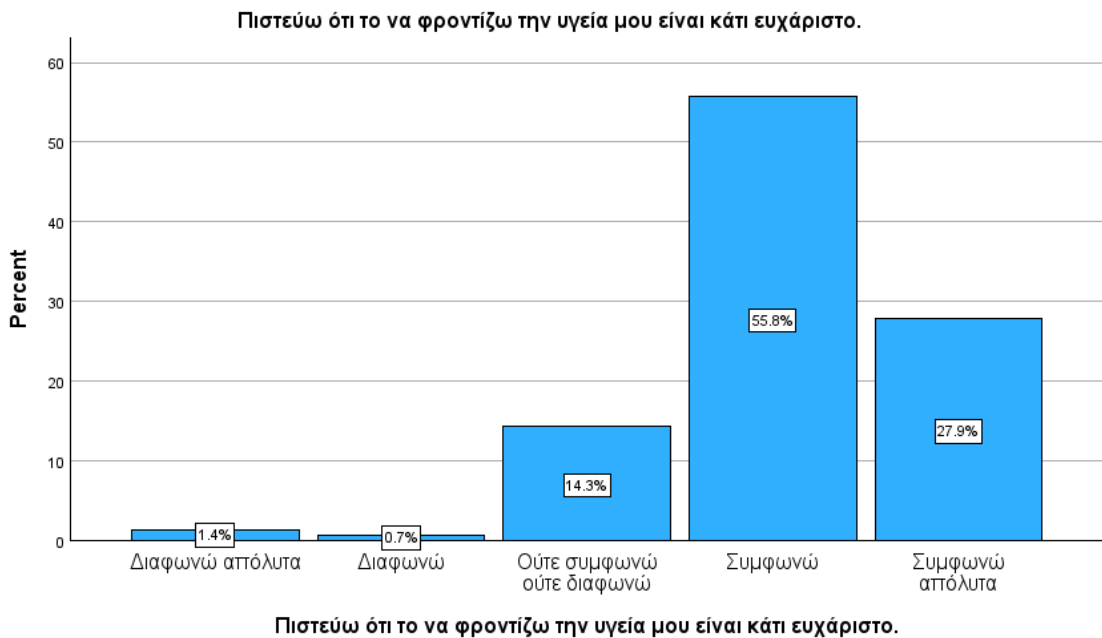
Η Εστίαση Προώθησης της Υγείας εξετάστηκε μέσω πέντε δηλώσεων, οι οποίες αποτυπώνουν το βαθμό στον οποίο οι συμμετέχοντες επιδιώκουν ενεργά τη βελτίωση της υγείας τους και υιοθετούν συμπεριφορές που συνδέονται με θετικά αποτελέσματα υγείας.

Για την πρώτη δήλωση, η οποία αφορούσε το κατά πόσο οι συμμετέχοντες δε διστάζουν να υιοθετήσουν νέες εμπειρίες όταν πιστεύουν ότι μπορούν να βελτιώσουν την υγεία τους, τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα θετικά (Διάγραμμα 6.17). Συγκεκριμένα, το 71,4% (105 άτομα) δήλωσε ότι συμφωνεί, ενώ ένα επιπλέον 12,2% (18) συμφωνεί απόλυτα. Αντίθετα, μόλις το 4,1% (6) εξέφρασε διαφωνία, γεγονός που δείχνει έντονη προθυμία του δείγματος να δοκιμάσει νέες πρακτικές όταν αυτές σχετίζονται με τη βελτίωση της υγείας.



Διάγραμμα 6.17: Δεν διστάζω να υιοθετώ νέες εμπειρίες, αν πιστεύω ότι μπορούν να βελτιώσουν την υγεία μου

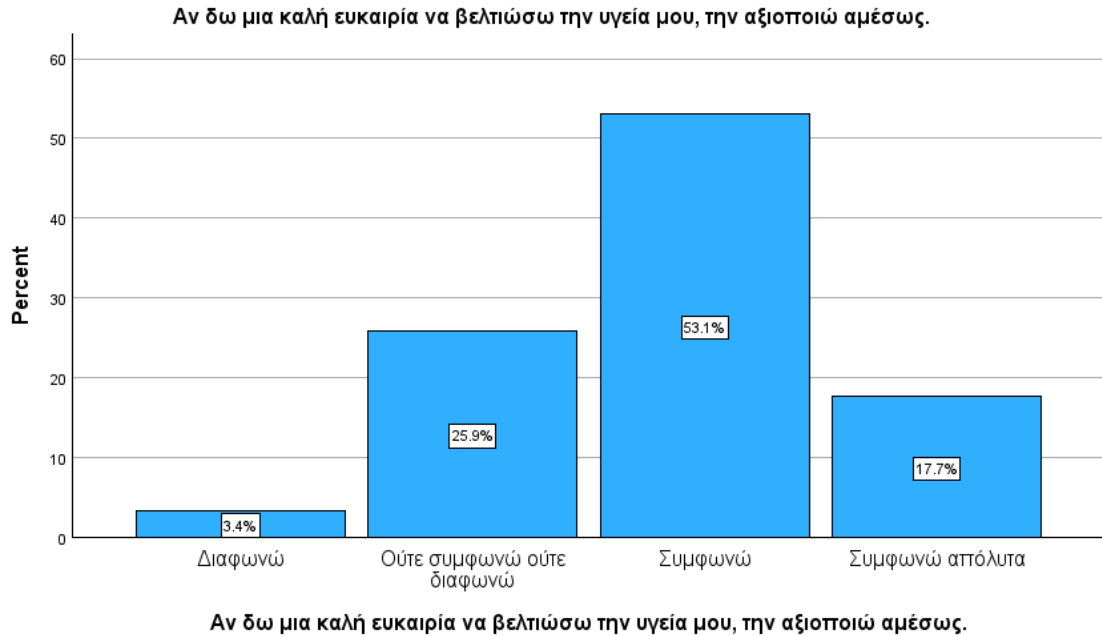
Αναφορικά με τη δεύτερη δήλωση, σύμφωνα με την οποία η φροντίδα της υγείας θεωρείται κάτι ευχάριστο, παρατηρείται ακόμη πιο έντονα θετική στάση (Διάγραμμα 6.18). Ειδικότερα, το 55,8% (82) των συμμετεχόντων δήλωσε ότι συμφωνεί, ενώ το 27,9% (41) συμφωνεί απόλυτα. Ταυτόχρονα, οι αρνητικές τοποθετήσεις ήταν εξαιρετικά περιορισμένες (2,1% ήτοι 3 συμμετέχοντες), γεγονός που υποδηλώνει ότι η ενασχόληση με την προσωπική υγεία αντιμετωπίζεται από την πλειονότητα ως μια θετική και ευχάριστη διαδικασία.



Διάγραμμα 6.18: Πιστεύω ότι το να φροντίζω την υγεία μου είναι κάτι ευχάριστο.

Ως προς την τρίτη δήλωση, η οποία εξέτασε κατά πόσο οι συμμετέχοντες αξιοποιούν άμεσα μια καλή ευκαιρία για να βελτιώσουν την υγεία τους, τα αποτελέσματα ήταν επίσης θετικά

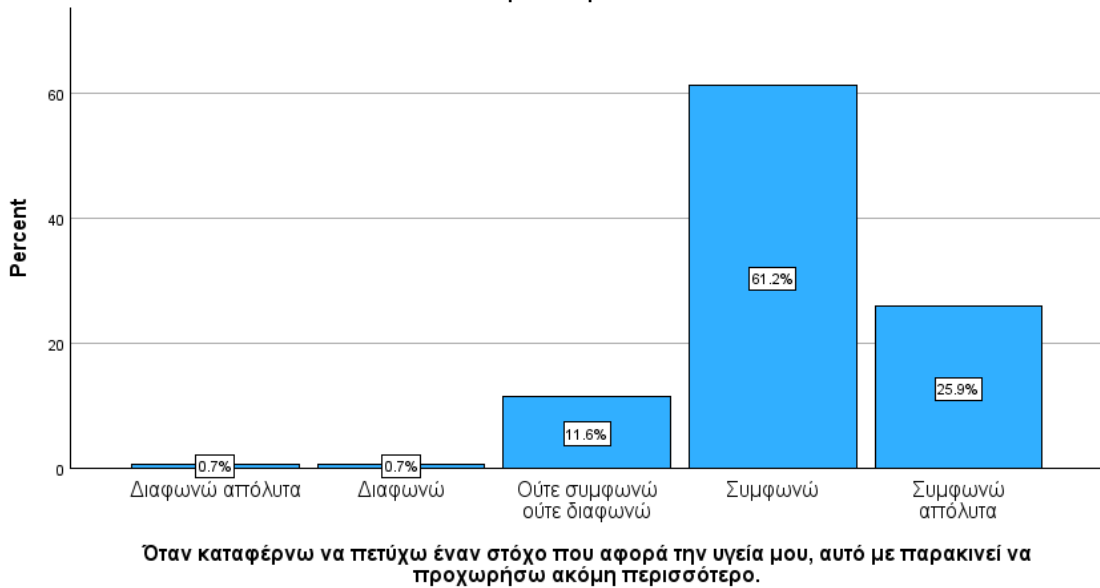
(Διάγραμμα 6.19). Συγκεκριμένα, το 53,1% (78 άτομα) δήλωσε ότι συμφωνεί και το 17,7% (26) συμφωνεί απόλυτα, ενώ το 25,9% (38) διατήρησε ουδέτερη στάση. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι σημαντικό μέρος του δείγματος εμφανίζεται δεκτικό σε ευκαιρίες που σχετίζονται με την ενίσχυση της υγείας του.



Διάγραμμα 6.19: Αν δω μια καλή ευκαιρία να βελτιώσω την υγεία μου, την αξιοποιώ αμέσως.

Αναφορικά με την τέταρτη δήλωση, σύμφωνα με την οποία η επίτευξη ενός στόχου που αφορά την υγεία λειτουργεί ως κίνητρο για περαιτέρω προσπάθεια, τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα έντονα θετικά (Διάγραμμα 6.20). Ειδικότερα το 61,2% (90 συμμετέχοντες) συμφώνησε και το 25,9% (38) συμφώνησε απόλυτα, ενώ μόλις το 1,4% (2) εξέφρασε αρνητική στάση. Το αποτέλεσμα αυτό καταδεικνύει ότι η πρόοδος σε ζητήματα υγείας λειτουργεί ενισχυτικά και κινητοποιεί περαιτέρω θετικές συμπεριφορές.

Όταν καταφέρνω να πετύχω έναν στόχο που αφορά την υγεία μου, αυτό με παρακινεί να προχωρήσω ακόμη περισσότερο.

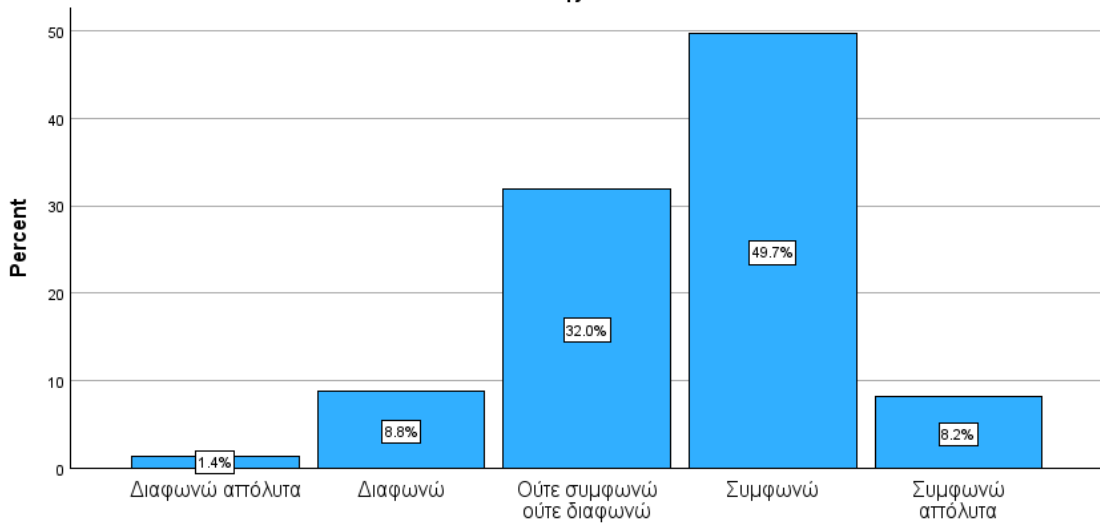


Διάγραμμα 6.20: Όταν καταφέρνω να πετύχω έναν στόχο που αφορά την υγεία μου, αυτό με παρακινεί να προχωρήσω ακόμη περισσότερο.

Τέλος, ως προς τη δήλωση που αφορούσε το κατά πόσο οι συμμετέχοντες βλέπουν τον εαυτό τους ως άτομα που καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για να βελτιώσουν την υγεία τους, τα αποτελέσματα παραμένουν θετικά (Διάγραμμα 6.21), αν και εμφανίζονται περισσότερο συγκρατημένα συγκριτικά με τις προηγούμενες δηλώσεις. Συγκεκριμένα, το 49,7% (73) συμφώνησε και το 8,2% (12) συμφώνησε απόλυτα, ενώ ένα σχετικά υψηλό ποσοστό (32,0% ήτοι 47 άτομα) διατήρησε ουδέτερη στάση. Αυτό υποδηλώνει ότι, παρότι η πλειονότητα έχει θετική αυτοαντίληψη, ως προς την προσπάθεια βελτίωσης της υγείας της, δεν εκφράζεται η ίδια ένταση βεβαιότητας σε σύγκριση με τις υπόλοιπες διαστάσεις.

Συνολικά, ως προς την Εστίαση στην Προώθηση της Υγείας, προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζουν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα εστίασης, καθώς δηλώνουν έντονη προθυμία να υιοθετήσουν νέες υγιεινές συμπεριφορές, αντιλαμβάνονται τη φροντίδα της υγείας ως θετική εμπειρία και εμφανίζονται ενεργά προσανατολισμένοι στη συνεχή βελτίωση της υγείας.

Βλέπω τον εαυτό μου ως κάποιον/α που καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για να βελτιώσει την υγεία του/της.

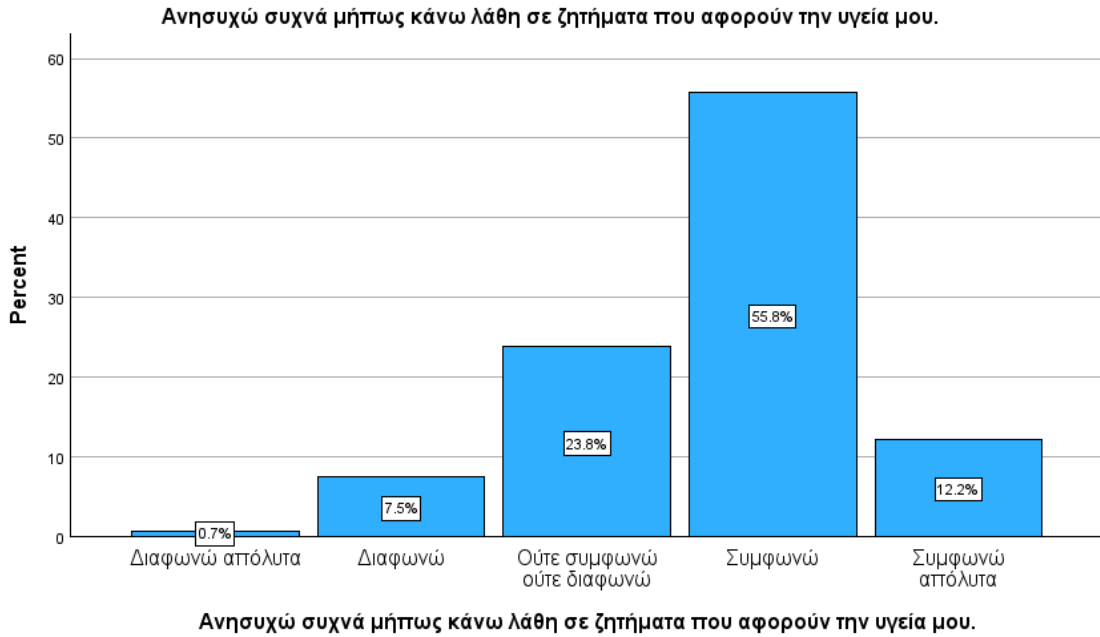


Βλέπω τον εαυτό μου ως κάποιον/α που καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για να βελτιώσει την υγεία του/της.

Διάγραμμα 6.21: Βλέπω τον εαυτό μου ως κάποιον/α που καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για να βελτιώσει την υγεία του/της.

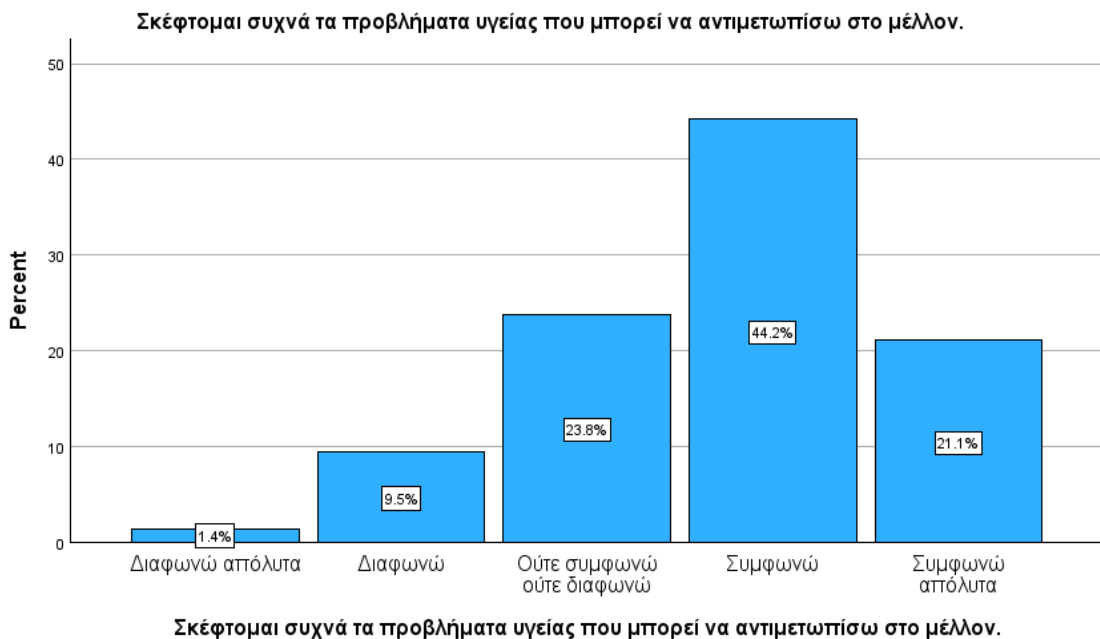
Όσον αφορά την Εστίαση στην Πρόληψη της Υγείας (Health Prevention Focus) εξετάστηκε μέσω τριών δηλώσεων, οι οποίες αποτυπώνουν το βαθμό στον οποίο οι συμμετέχοντες εστιάζουν στην αποφυγή αρνητικών συνεπειών για την υγεία τους και υιοθετούν συμπεριφορές με γνώμονα την πρόληψη.

Για την πρώτη δήλωση, η οποία αφορούσε το κατά πόσο οι συμμετέχοντες ανησυχούν συχνά μήπως κάνουν λάθη σε ζητήματα που αφορούν την υγεία τους, τα αποτελέσματα δείχνουν υψηλό βαθμό συμφωνίας (Διάγραμμα 6.22). Συγκεκριμένα, το 55,8% (82 συμμετέχοντες) δήλωσε ότι συμφωνεί, ενώ το 12,2% (18), συμφωνεί απόλυτα. Παράλληλα, το 23,8% (35) διατήρησε ουδέτερη στάση, ενώ μόλις το 8,2% (12) εξέφρασε διαφωνία. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων εμφανίζει αυξημένη εγρήγορση και ανησυχία σχετικά με την ορθή διαχείριση ζητημάτων υγείας.



Διάγραμμα 6.22: Ανησυχώ συχνά μήπως κάνω λάθη σε ζητήματα που αφορούν την υγεία μου.

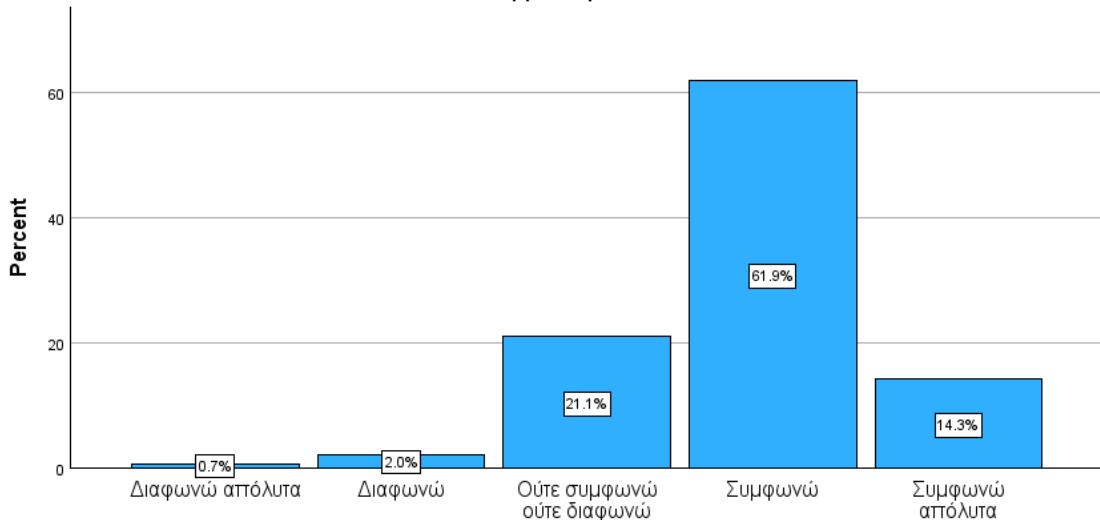
Αναφορικά με τη δεύτερη δήλωση, σύμφωνα με την οποία οι συμμετέχοντες σκέφτονται συχνά πιθανά προβλήματα υγείας που μπορεί να αντιμετωπίσουν στο μέλλον, παρατηρείται επίσης έντονη εστίαση στην πρόληψη (Διάγραμμα 6.23). Ειδικότερα, το 44,2% (65 άτομα) δήλωσε ότι συμφωνεί και το 21,1% (31) συμφωνεί απόλυτα, ενώ το 23,8% (35) κράτησε ουδέτερη στάση. Αντίθετα, μόνο το 10,9% (16) διαφώνησε σε κάποιο βαθμό. Το αποτέλεσμα αυτό φανερώνει ότι σημαντικό μέρος του δείγματος προβληματίζεται σχετικά με μελλοντικούς κινδύνους για την υγεία του.



Διάγραμμα 6.23: Σκέφτομαι συχνά τα προβλήματα υγείας που μπορεί να αντιμετωπίσω στο μέλλον.

Τέλος, ως προς τη δήλωση που εξετάζει κατά πόσο οι συμμετέχοντες υιοθετούν συμπεριφορές υγείας με σκοπό να προστατεύσουν τον εαυτό τους από το να αρρωστήσουν, τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα έντονα θετικά (Διάγραμμα 6.24). Συγκεκριμένα, το 61,9% (91 συμμετέχοντες) συμφώνησε και το 14,3% (21) συμφώνησε απόλυτα, ενώ μόλις το 2,7% (4) διαφώνησε. Παράλληλα, το 21,1% (31) διατήρησε ουδέτερη στάση. Το εύρημα αυτό καταδεικνύει ότι η αποφυγή αρνητικών συνεπειών για την υγεία αποτελεί ισχυρό κίνητρο διαμόρφωσης συμπεριφοράς για την πλειονότητα των συμμετεχόντων.

Όταν υιοθετώ μια συμπεριφορά που αφορά την υγεία μου, το κάνω για να προστατεύσω τον εαυτό μου από το να αρρωστήσω.



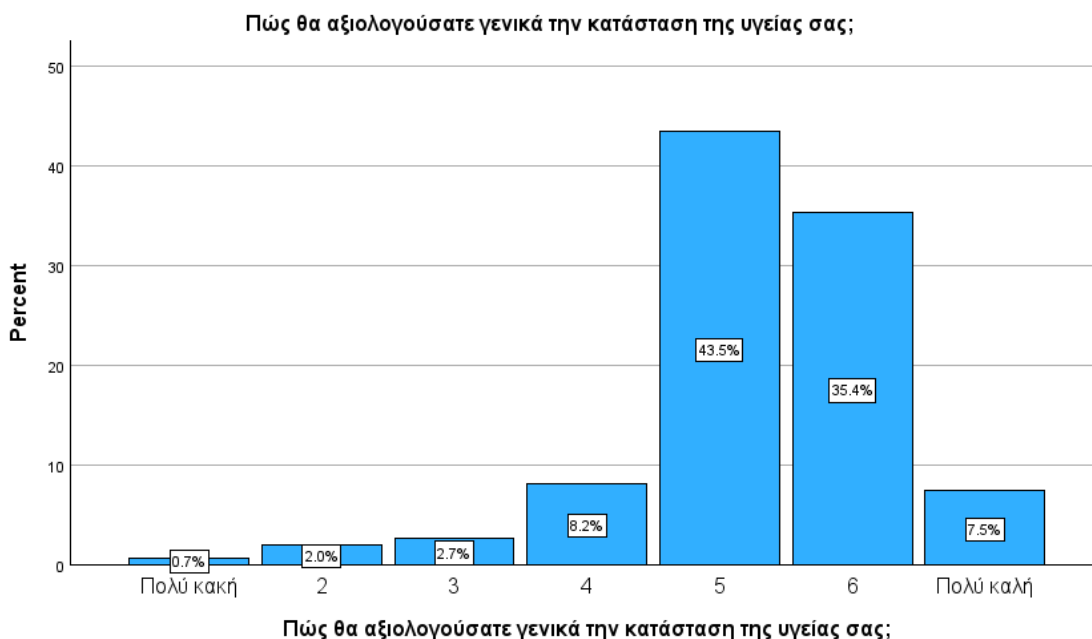
Όταν υιοθετώ μια συμπεριφορά που αφορά την υγεία μου, το κάνω για να προστατεύσω τον εαυτό μου από το να αρρωστήσω.

Διάγραμμα 6.24: Όταν υιοθετώ μια συμπεριφορά που αφορά την υγεία μου, το κάνω για να προστατεύσω τον εαυτό μου από το να αρρωστήσω.

Συνολικά, ως προς την Εστίαση στην Πρόληψη της Υγείας, προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζουν ισχυρή εστίαση πρόληψης, καθώς χαρακτηρίζονται από αυξημένη ανησυχία για πιθανά λάθη ή μελλοντικά προβλήματα υγείας και δηλώνουν ότι υιοθετούν σχετικές συμπεριφορές πρωτίστως με γνώμονα την προστασία της υγείας τους και την αποφυγή ασθένειας.

Συνολικά, ως προς τη Ρύθμιση στην Εστίαση της Υγείας, οι απαντήσεις, παρόλο που δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζουν υψηλά επίπεδα και στους δύο προσανατολισμούς, καταδεικνύουν ελαφρώς εντονότερη τάση προς την Εστίαση στην Πρόληψη της Υγείας, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες κινητοποιούνται περισσότερο από την επιθυμία αποφυγής αρνητικών συνεπειών για την υγεία τους παρά αποκλειστικά από την επιδίωξη θετικών ωφελειών.

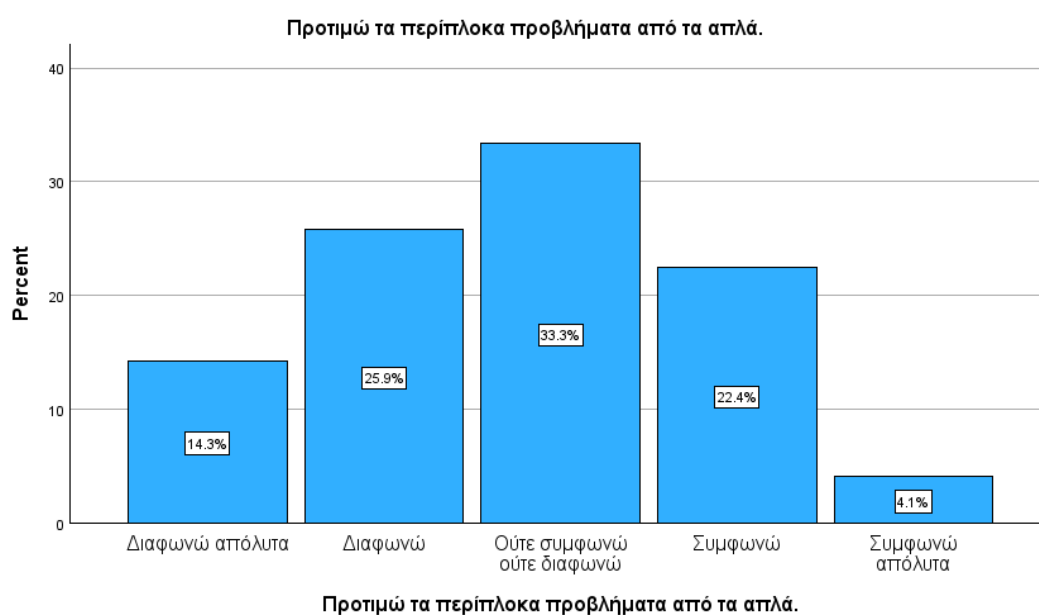
Η τελευταία δήλωση της συγκεκριμένης ενότητας του ερωτηματολογίου, στην οποία οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν την κατάσταση της υγείας τους, τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα υψηλά (Διάγραμμα 6.25). Συγκεκριμένα, το 43,5% (64 άτομα) επέλεξε την τιμή 5, το 35,4% (52) την τιμή 6, ενώ το 7,5% (11) αξιολόγησε την υγεία του ως πολύ καλή, γεγονός που υποδηλώνει ότι το δείγμα αντιλαμβάνεται συνολικά την κατάσταση της υγείας του ως καλή έως πολύ καλή.



Διάγραμμα 6.25: Πώς θα αξιολογούσατε γενικά την κατάσταση της υγείας σας;

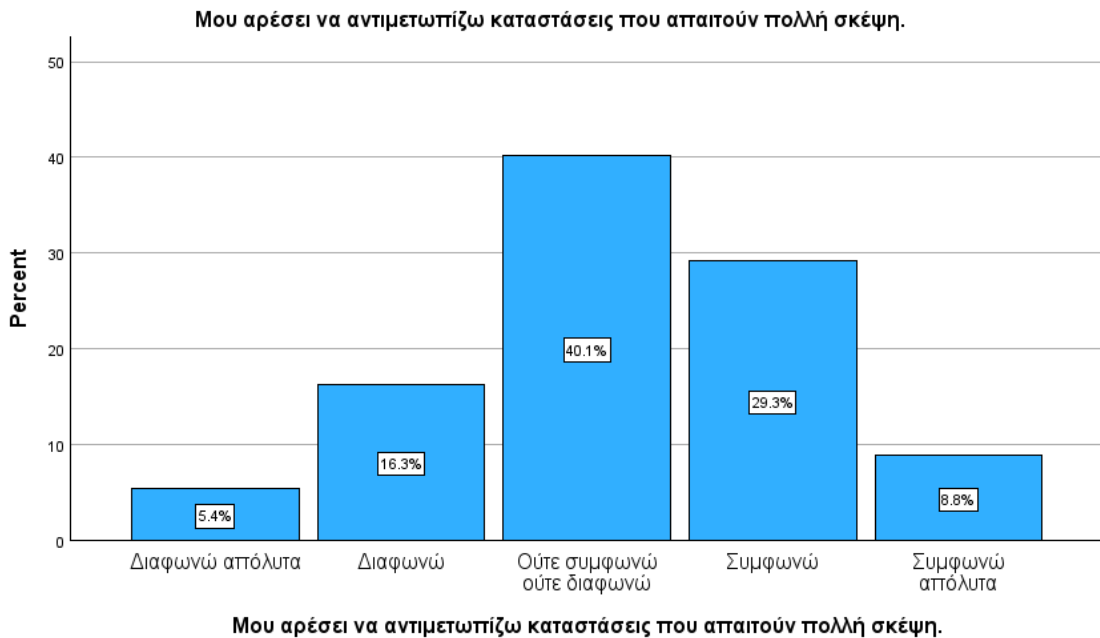
Η τελευταία ενότητα δηλώσεων, με τίτλο “Γενικές Στάσεις και Απόψεις”, αφορούσε τη μέτρηση της Ανάγκης για Γνωστική Δραστηριότητα, η οποία μετρήθηκε μέσω έξι δηλώσεων, οι οποίες αποτυπώνουν το βαθμό στον οποίο οι συμμετέχοντες απολαμβάνουν τη νοητική προσπάθεια, αναζητούν γνωστικά απαιτητικές δραστηριότητες και τείνουν να εμπλέκονται σε διαδικασίες σκέψης και επίλυσης προβλημάτων.

Για την πρώτη δήλωση, σχετικά με την προτίμηση των συμμετεχόντων προς τα περίπλοκα προβλήματα έναντι των απλών (Διάγραμμα 6.26), το 26,5% (39 άτομα) συμφώνησε, ενώ το 40,2% (59) διαφώνησε. Παράλληλα, το 33,3% (49) διατήρησε ουδέτερη στάση, γεγονός που υποδηλώνει μια μάλλον επιφυλακτική στάση απέναντι στη γνωστική πολυπλοκότητα.



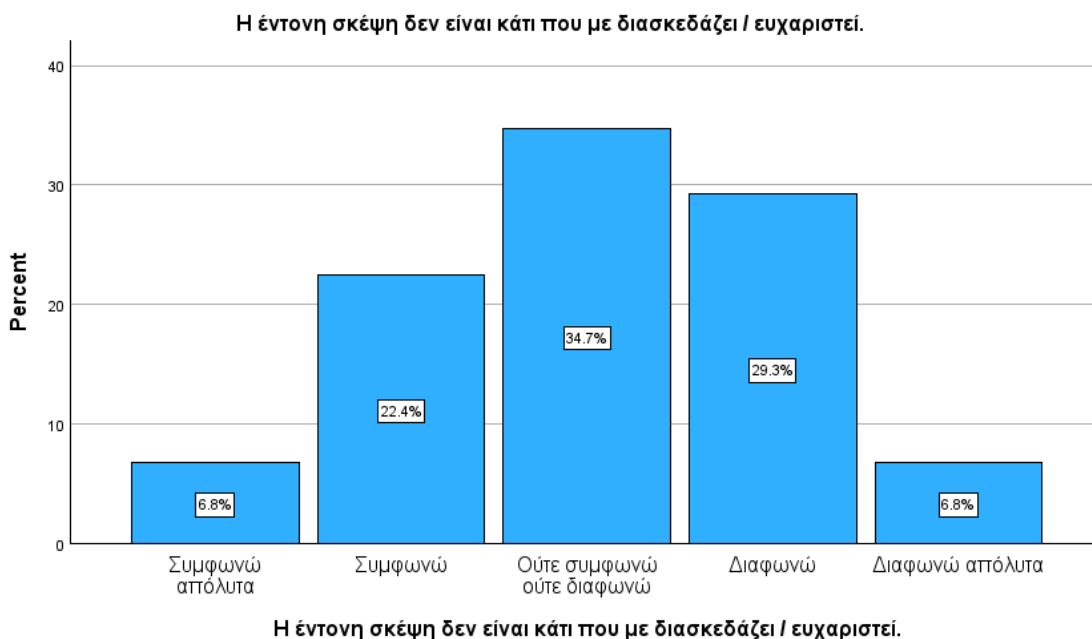
Διάγραμμα 6.26: Προτιμώ τα περίπλοκα προβλήματα από τα απλά.

Αναφορικά με τη δεύτερη δήλωση, ότι τους αρέσει να αντιμετωπίζουν καταστάσεις που απαιτούν πολλή σκέψη (Διάγραμμα 6.27), το 38,1% (56) των συμμετεχόντων τοποθετήθηκε θετικά, ενώ το 21,7% (32) εξέφρασε διαφωνία. Ωστόσο, το μεγαλύτερο ποσοστό (40,1% ήτοι 59 συμμετέχοντες) παρέμεινε ουδέτερο, δείχνοντας ότι σημαντικό μέρος του δείγματος δεν έχει ξεκάθαρη τοποθέτηση ως προς τη νοητική πρόκληση.



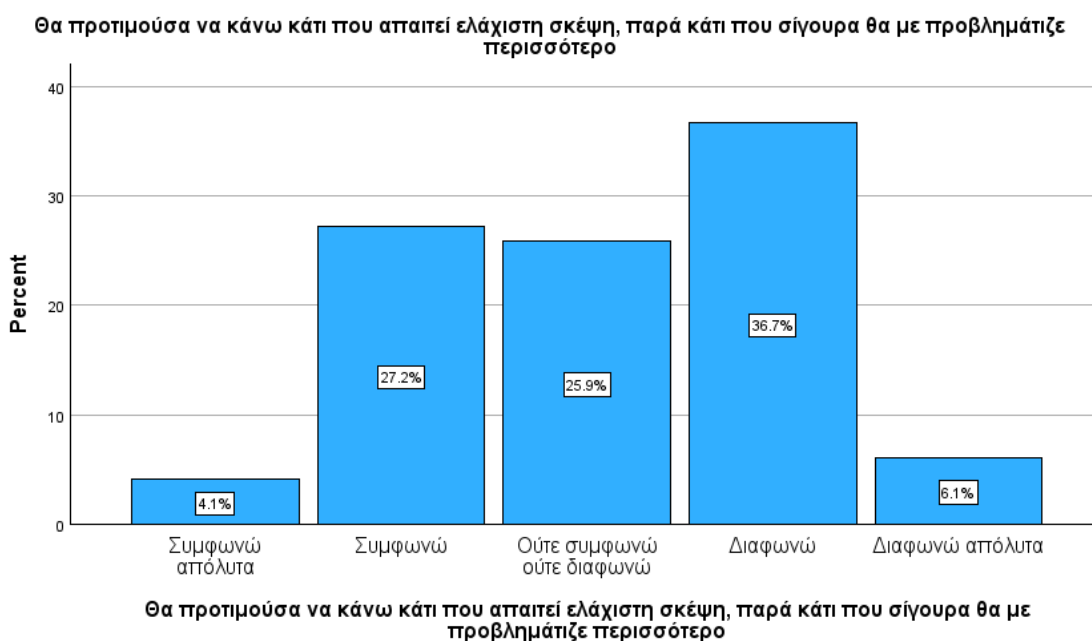
Διάγραμμα 6.27: Μου αρέσει να αντιμετωπίζω καταστάσεις που απαιτούν πολλή σκέψη.

Ως προς την τρίτη δήλωση, η οποία ήταν αντίστροφα διατυπωμένη («Η έντονη σκέψη δεν είναι κάτι που με διασκεδάζει / ευχαριστεί»), το 36,1% (53 συμμετέχοντες) διαφώνησε, ενώ το 29,2% (43) συμφώνησε, με το 34,7% (51) να τηρεί ουδέτερη στάση (Διάγραμμα 6.28). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι ένα σημαντικό μέρος των συμμετεχόντων δεν απορρίπτει τη διαδικασία της έντονης σκέψης.



Διάγραμμα 6.28: Η έντονη σκέψη δεν είναι κάτι που με διασκεδάζει / ευχαριστεί.

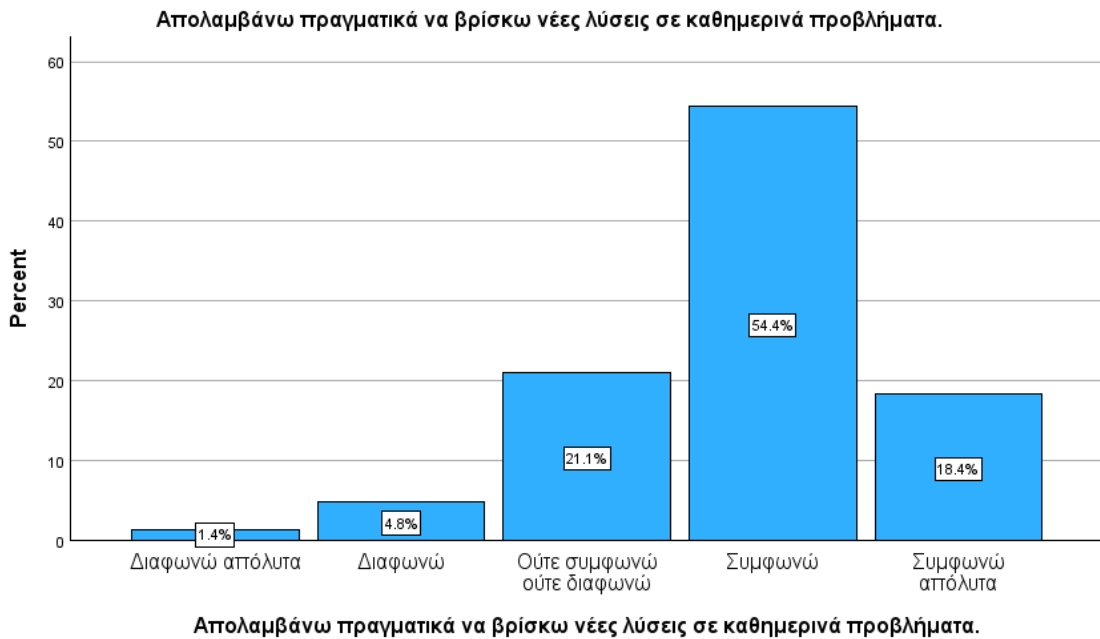
Στην τέταρτη δήλωση, σχετικά με την προτίμηση για δραστηριότητες που απαιτούν ελάχιστη σκέψη (Διάγραμμα 6.29), το 42,8% (63 συμμετέχοντες), ενώ το 31,3% (46) συμφώνησε. Το αποτέλεσμα αυτό υποδηλώνει ότι μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δεν προτιμά απαραίτητα τις εύκολες, γνωστικά μη απαιτητικές επιλογές.



Διάγραμμα 6.29: Θα προτιμούσα να κάνω κάτι που απαιτεί ελάχιστη σκέψη, παρά κάτι που σίγουρα θα με προβλημάτιζε περισσότερο

Αναφορικά με την πέμπτη δήλωση, ότι απολαμβάνουν να βρίσκουν νέες λύσεις σε καθημερινά προβλήματα, τα αποτελέσματα είναι σαφώς θετικά (Διάγραμμα 6.30), καθώς το 72,8% (107

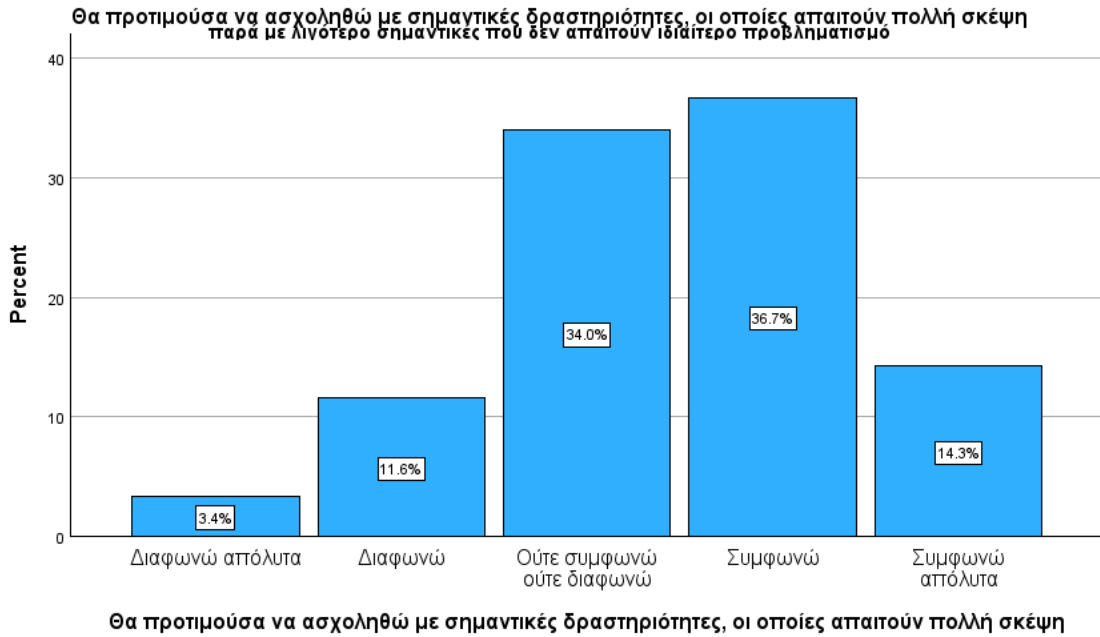
άτομα) συμφώνησε, ενώ μόλις το 6,2% (9) διαφώνησε. Πρόκειται για το ισχυρότερο θετικό εύρημα της συγκεκριμένης κλίμακας.



Διάγραμμα 6.30: Απολαμβάνω πραγματικά να βρίσκω νέες λύσεις σε καθημερινά προβλήματα.

Τέλος, στην έκτη δήλωση, σχετικά με την προτίμηση για σημαντικές δραστηριότητες που απαιτούν πολλή σκέψη (Διάγραμμα 6.31), το 51,0% (75) των συμμετεχόντων συμφώνησε, το 16,0% (22) διαφώνησε, ενώ το 34,0% (50) διατήρησε ουδέτερη στάση, επιβεβαιώνοντας μια σχετικά θετική στάση απέναντι σε γνωστικά απαιτητικές ενασχολήσεις.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζουν μέτρια προς σχετικά υψηλή Ανάγκη για Γνωστική Δραστηριότητα, με εντονότερη θετική στάση απέναντι στην επίλυση προβλημάτων και στη συμμετοχή σε δραστηριότητες που απαιτούν σκέψη.



Διάγραμμα 6.31: Θα προτιμούσα να ασχοληθώ με σημαντικές δραστηριότητες, οι οποίες απαιτούν πολλή σκέψη παρά με λιγότερο σημαντικές που δεν απαιτούν ιδιαίτερο προβληματισμό.

6.1.3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΥ ΜΕΙΩΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β)

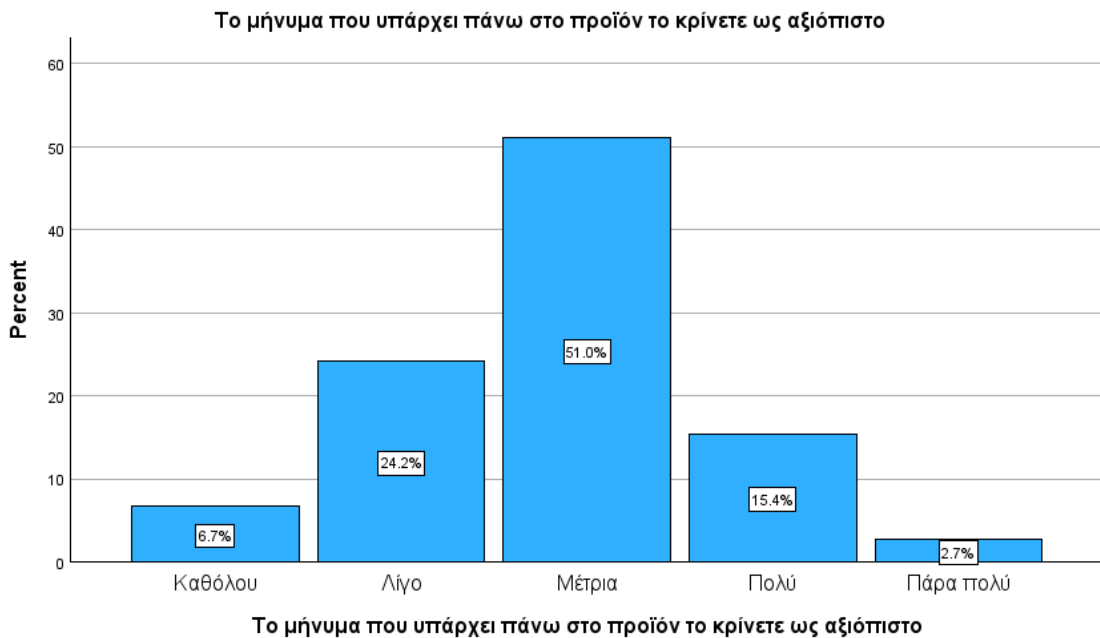
Όπως αναφέρθηκε και στην αρχή του προηγούμενου κεφαλαίου, μετά τις εισαγωγικές ερωτήσεις που κάλυπταν τις συνήθειες κατανάλωσης γιαουρτιού των συμμετεχόντων, ακολουθεί η ενότητα της αξιολόγησης της συσκευασίας, όπου οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που αφορούσαν την αντιλαμβανόμενη αξιοπιστία του μηνύματος, τη διαγνωστικότητα της πληροφορίας, τη συνολική στάση απέναντι στο προϊόν και την πρόθεση αγοράς.

Όσον αφορά την αντίληψη των συμμετεχόντων σχετικά με την πειστικότητα του μηνύματος που αναγραφόταν στη συσκευασία του προϊόντος (Διάγραμμα 6.32), παρατηρείται ότι η πλειονότητα αξιολόγησε το μήνυμα ως μέτρια πειστικό, καθώς 81 συμμετέχοντες (54,4%) επέλεξαν την συγκεκριμένη κατηγορία. Παράλληλα, 28 άτομα (18,8%) χαρακτήρισαν το μήνυμα ως πολύ πειστικό, ενώ 4 συμμετέχοντες (2,7%) το αξιολόγησαν ως πάρα πολύ πειστικό. Αντίθετα, 21 συμμετέχοντες (14,1%) έκριναν το μήνυμα ως λίγο πειστικό, ενώ 15 άτομα (10,1%) δήλωσαν ότι δεν το θεωρούν καθόλου πειστικό.



Διάγραμμα 6.32: Το μήνυμα που υπάρχει πάνω στο προϊόν το κρίνετε ως πειστικό

Αναφορικά με την αντίληψη των συμμετεχόντων ως προς την αξιοπιστία του μηνύματος (Διάγραμμα 6.33), περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες, και συγκεκριμένα 76 άτομα (51,0%) χαρακτήρισαν το μήνυμα ως μέτρια αξιόπιστο, ενώ 36 άτομα (24,2%) το αξιολόγησαν ως λίγο αξιόπιστο. Επιπλέον, 23 συμμετέχοντες (15,4%) έκριναν το μήνυμα ως πολύ αξιόπιστο, ενώ 4 άτομα (2,7%) το αξιολόγησαν ως πάρα πολύ αξιόπιστο. Αντίθετα, 10 συμμετέχοντες (6,7%) δήλωσαν ότι το μήνυμα δεν είναι καθόλου αξιόπιστο.



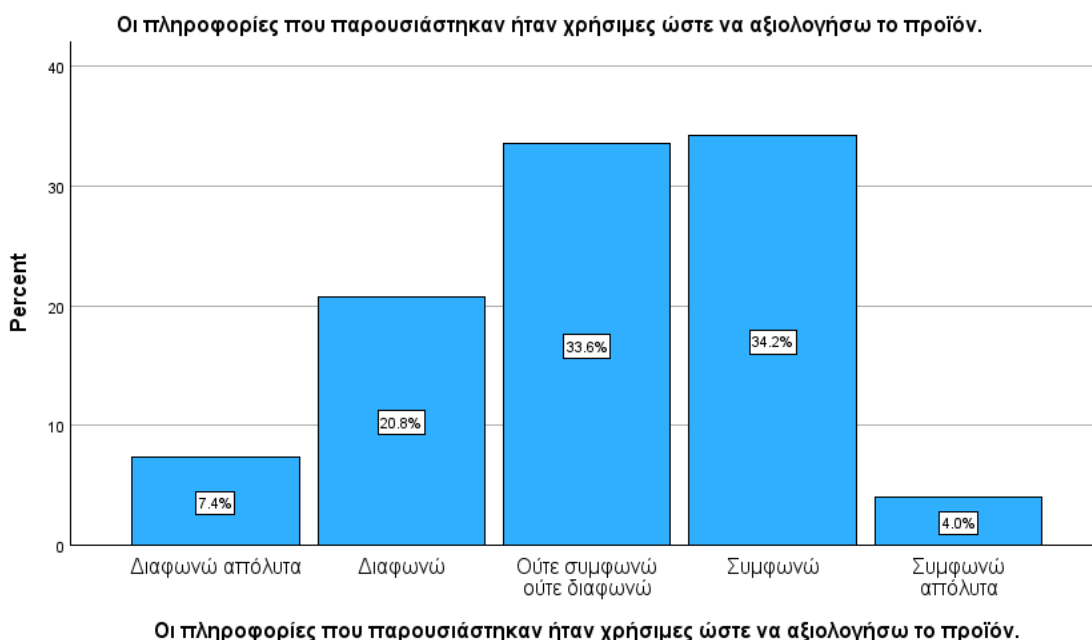
Διάγραμμα 6.33: Το μήνυμα που υπάρχει πάνω στο προϊόν το κρίνετε ως αξιόπιστο

Συνολικά ως προς τη μεταβλητή της αντιλαμβανόμενης αξιοπιστίας του μηνύματος, διαπιστώνεται ότι οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν τον μειωμένο ισχυρισμό υγείας ως μέτρια

πειστικό και μέτρια αξιόπιστο, με ελαφρώς θετικότερη αποτίμηση σε σύγκριση με τον ισχυρισμό ενισχυμένης λειτουργικότητας, χωρίς ωστόσο να καταγράφεται ιδιαίτερα ισχυρή αντίληψη αξιοπιστίας απέναντι στο συγκεκριμένο μήνυμα.

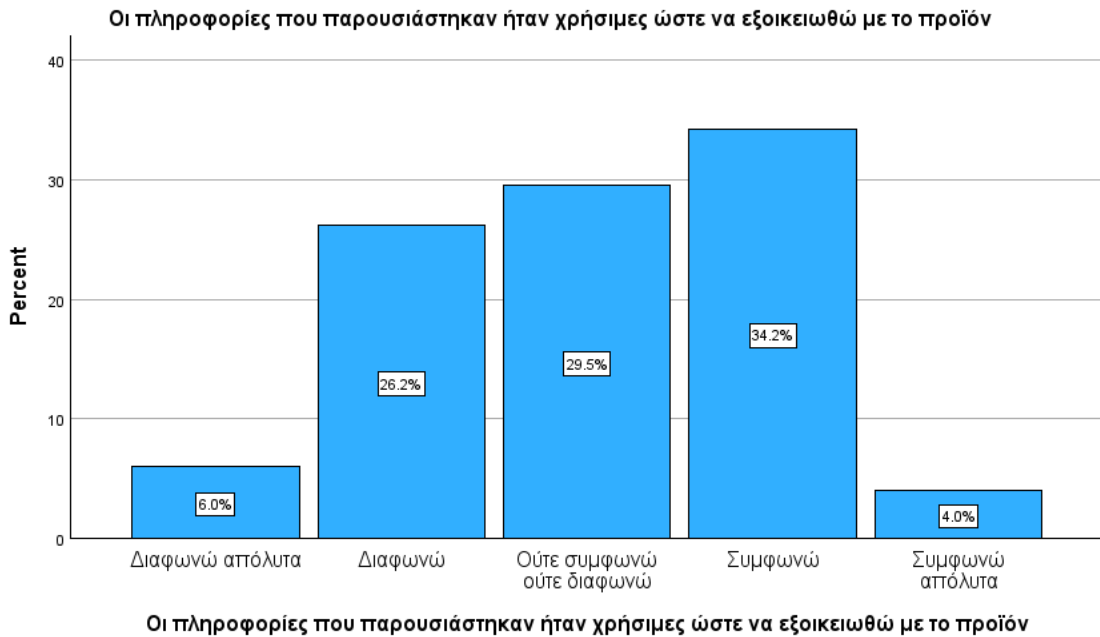
Στη συνέχεια, ακολουθούν τρεις δηλώσεις που αφορούν τη μέτρηση της διαγνωστικότητας της πληροφορίας.

Για την πρώτη δήλωση, η οποία αφορούσε το κατά πόσο οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε οι συμμετέχοντες να αξιολογήσουν το προϊόν, τα αποτελέσματα παρουσιάζουν μία σχετικά ισορροπημένη εικόνα (Διάγραμμα 6.34). Συγκεκριμένα, το 34,2% (51 άτομα) δήλωσε ότι συμφωνεί, ενώ το 4,0% (6 άτομα) συμφωνεί απόλυτα με τη συγκεκριμένη δήλωση. Παράλληλα, 33,6% (50) των συμμετεχόντων διατήρησε ουδέτερη στάση, ενώ το 20,8% (31) διαφώνησε και το 7,4% (11) διαφώνησε απόλυτα. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι πληροφορίες του μηνύματος κρίθηκαν από σημαντικό μέρος του δείγματος ως σχετικά χρήσιμες για την αξιολόγηση του προϊόντος, χωρίς ωστόσο να καταγράφεται ιδιαίτερα έντονη συμφωνία.



Διάγραμμα 6.34: Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε να αξιολογήσω το προϊόν.

Αναφορικά με τη δεύτερη δήλωση, η οποία εξετάζει κατά πόσο οι παρεχόμενες πληροφορίες βοήθησαν τους συμμετέχοντες να εξοικειωθούν με το προϊόν, παρατηρείται παρόμοια εικόνα (Διάγραμμα 6.35). Ποσοστό 34,2% (51 άτομα), δήλωσε ότι συμφωνεί, ενώ το 4,0% (6) συμφωνεί απόλυτα. Αντίστοιχα, 29,5% (44) τοποθετήθηκε ουδέτερα, ενώ το 26,2% (39) διαφώνησε και το 6,0% (9) διαφώνησε απόλυτα. Συνεπώς, προκύπτει ότι οι πληροφορίες του μηνύματος συνέβαλαν σε έναν μέτριο προς θετικό βαθμό στην εξοικείωση των συμμετεχόντων με το προϊόν.

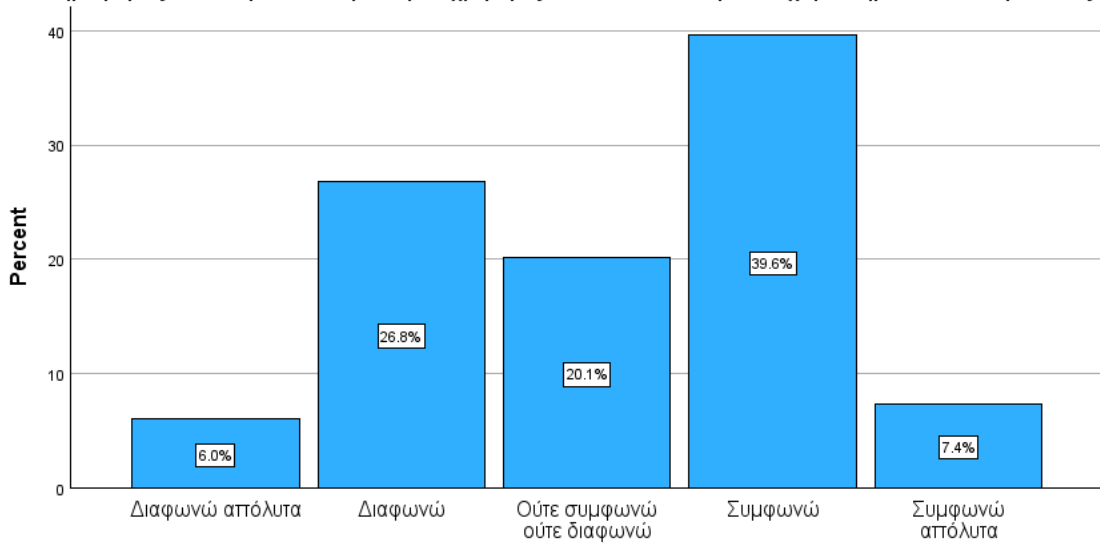


Διάγραμμα 6.35: Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε να εξοικειωθώ με το προϊόν.

Τέλος, ως προς τη συμβολή των πληροφοριών στην κατανόηση των χαρακτηριστικών του προϊόντος, τα αποτελέσματα εμφανίζονται περισσότερο θετικά (Διάγραμμα 6.36). Συγκεκριμένα, το 39,6% (59 άτομα) των συμμετεχόντων συμφώνησε και το 7,4% (11) συμφώνησε απόλυτα ότι οι πληροφορίες ήταν χρήσιμες προς αυτή την κατεύθυνση. Παράλληλα, το 20,1% (30 συμμετέχοντες) διατήρησε ουδέτερη στάση, ενώ το 26,8% (40) διαφώνησε και το 6,0% (9) διαφώνησε απόλυτα. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι πληροφορίες του μηνύματος μείωσης κινδύνου κρίθηκαν περισσότερο βοηθητικές κυρίως ως προς την κατανόηση των χαρακτηριστικών του προϊόντος.

Συνολικά, ως προς τη μεταβλητή της διαγνωστικότητας της πληροφορίας, προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν τις πληροφορίες του ισχυρισμού μείωσης κινδύνου ως μέτρια έως αρκετά χρήσιμες, με σαφώς θετικότερη αποτίμηση συγκριτικά με τον ισχυρισμό ενισχυμένης λειτουργικότητας, ιδιαίτερα όσον αφορά την κατανόηση των χαρακτηριστικών του προϊόντος. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι ο πιο απλός και λιγότερο σύνθετος ισχυρισμός λειτούργησε ως πιο αποτελεσματικό πληροφοριακό ερέθισμα για τους συμμετέχοντες.

Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε να κατανοήσω τα χαρακτηριστικά του προϊόντος



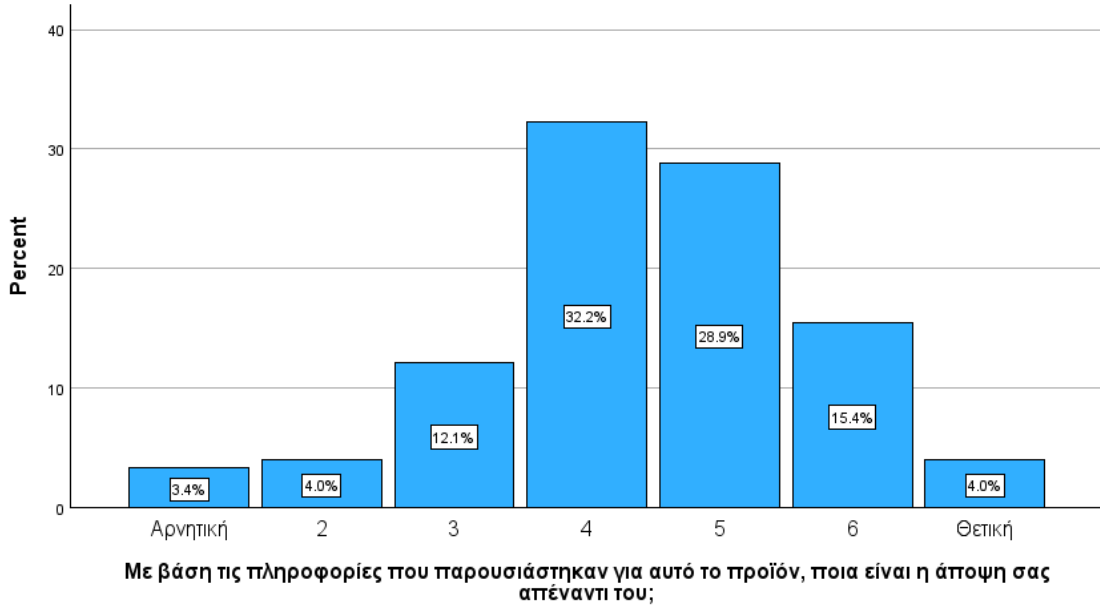
Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε να κατανοήσω τα χαρακτηριστικά του προϊόντος

Διάγραμμα 6.36: Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε να κατανοήσω τα χαρακτηριστικά του προϊόντος.

Αναφορικά με τη στάση απέναντι στο προϊόν, όπως αυτή αποτυπώθηκε μέσω των δύο σχετικών ερωτήσεων που απεικονίζονται στα Διαγράμματα 6.37 και 6.38, παρατηρείται αντίστοιχα ένα παρόμοιο μοτίβο απαντήσεων, με τη μεγαλύτερη συγκέντρωση να εντοπίζεται στις μεσαίες και θετικότερες βαθμίδες της κλίμακας. Ειδικότερα, στην πρώτη δήλωση, το υψηλότερο ποσοστό των συμμετεχόντων αξιολόγησε το ποσοστό των συμμετεχόντων αξιολόγησε το προϊόν με βαθμό 4 (32% ήτοι 48 άτομα) και βαθμό 5 (28,9% ήτοι 43), ενώ ακολούθησαν οι υψηλότερες θετικές αξιολογήσεις 6 (15,4% ήτοι 23 άτομα) και 7 (4,0%, 6). Αντίστοιχα, στη δεύτερη δήλωση, η πλειονότητα των απαντήσεων συγκεντρώθηκε επίσης στις βαθμίδες 4 (32,2%, 48 άτομα) και 5 (26,2% ήτοι 39), ενώ σχετικά αυξημένο εμφανίζεται και το ποσοστό των πιο θετικών αξιολογήσεων, καθώς 14,8% (22) επέλεξε τη βαθμίδα 6 και 6,7% (10) αξιολόγησε το προϊόν ως 7.

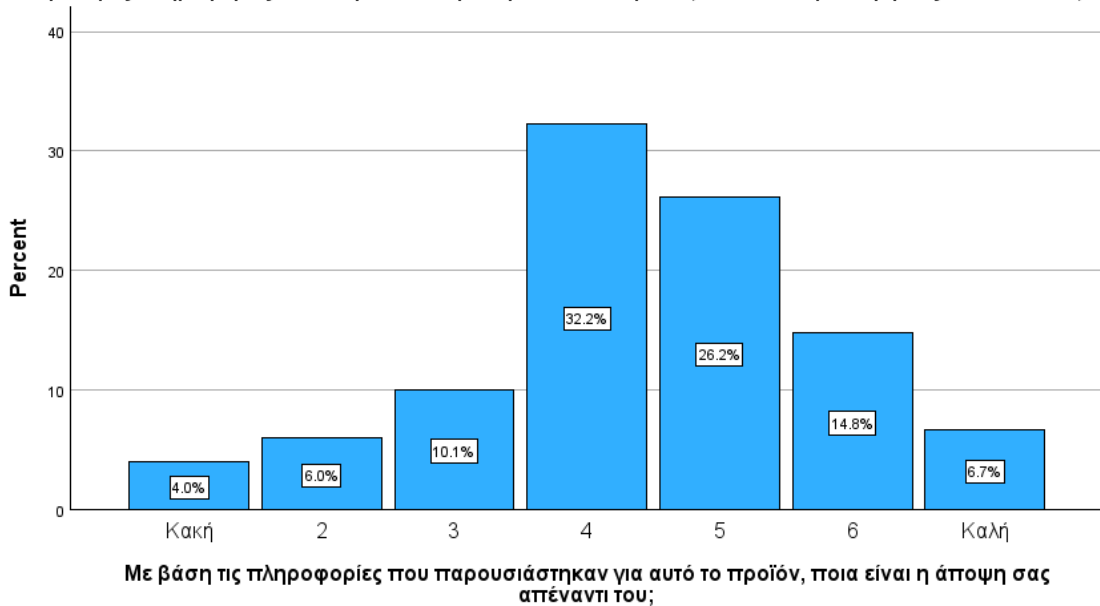
Συνολικά, τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η στάση των συμμετεχόντων απέναντι στο προϊόν διαμορφώθηκε σε μέτρια προς θετική κατεύθυνση, με τον ισχυρισμό μείωσης κινδύνου να φαίνεται ότι συνέβαλε στη διαμόρφωση μιας ελαφρώς θετικότερης συνολικής αξιολόγησης του προϊόντος.

Με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν για αυτό το προϊόν, ποια είναι η άποψή σας απέναντί του;



Διάγραμμα 6.37: Με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν για αυτό το προϊόν, ποια είναι η άποψή σας απέναντί του;

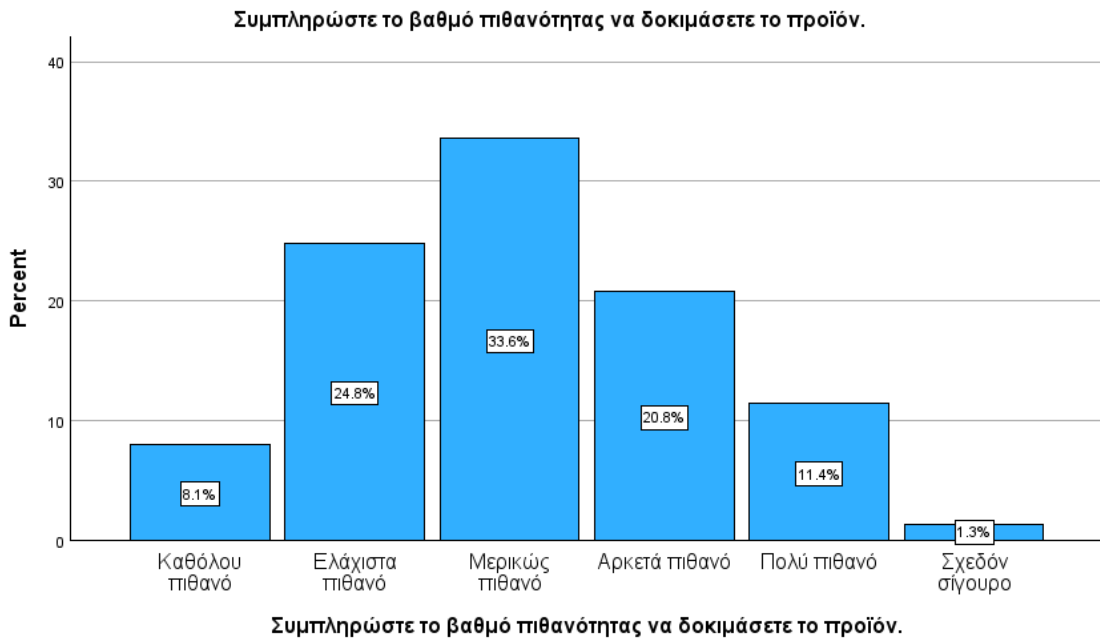
Με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν για αυτό το προϊόν, ποια είναι η άποψή σας απέναντί του;



Διάγραμμα 6.38: Με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν για αυτό το προϊόν, ποια είναι η άποψή σας απέναντί του;

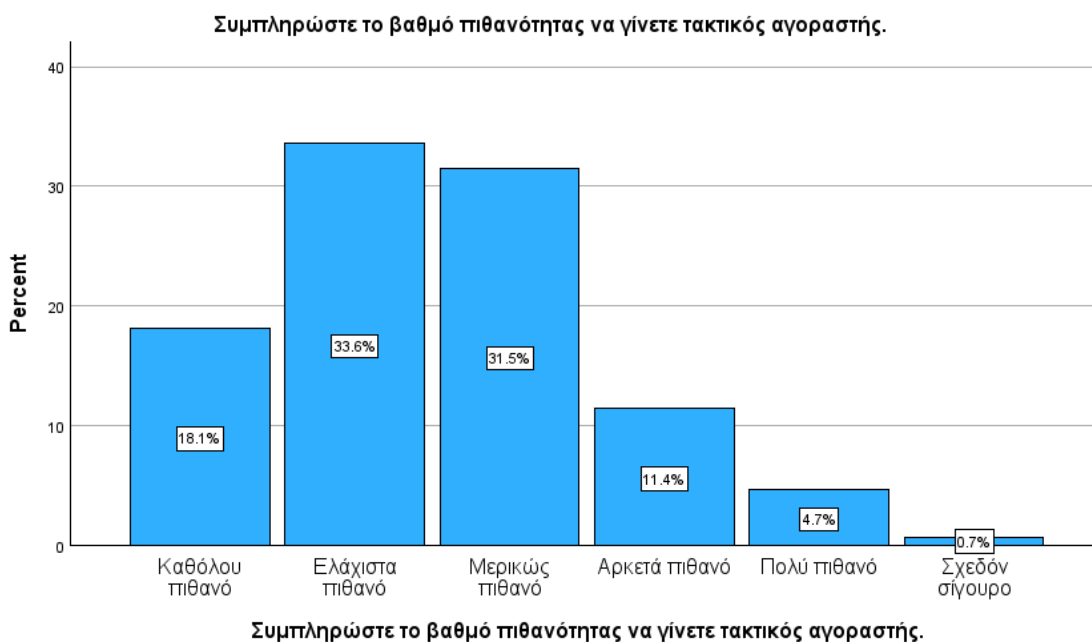
Όσον αφορά την πρόθεση αγοράς, για την πρώτη δήλωση, η οποία αφορούσε το κατά πόσο οι συμμετέχοντες θεωρούν πιθανό να δοκιμάσουν το προϊόν (Διάγραμμα 6.39), τα αποτελέσματα καταδεικνύουν μια ελαφρώς θετικότερη εικόνα σε σύγκριση με την προηγούμενη πειραματική συνθήκη. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (33,6%, 50 άτομα) δήλωσε ότι είναι μερικώς πιθανό να δοκιμάσει το προϊόν, ενώ 31 άτομα (20,8%) το αξιολόγησαν ως αρκετά πιθανό, 17 άτομα (11,4%) ως πολύ πιθανό, και μόλις 2 άτομα (1,3%) ως σχεδόν σίγουρο. Από την άλλη πλευρά, 37 συμμετέχοντες (24,8%) δήλωσαν ότι είναι ελάχιστα πιθανό,

ενώ 12 άτομα (8,1%) απάντησε καθόλου πιθανό. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι καταγράφεται μια συγκρατημένα θετική πρόθεση αρχικής δοκιμής του προϊόντος.



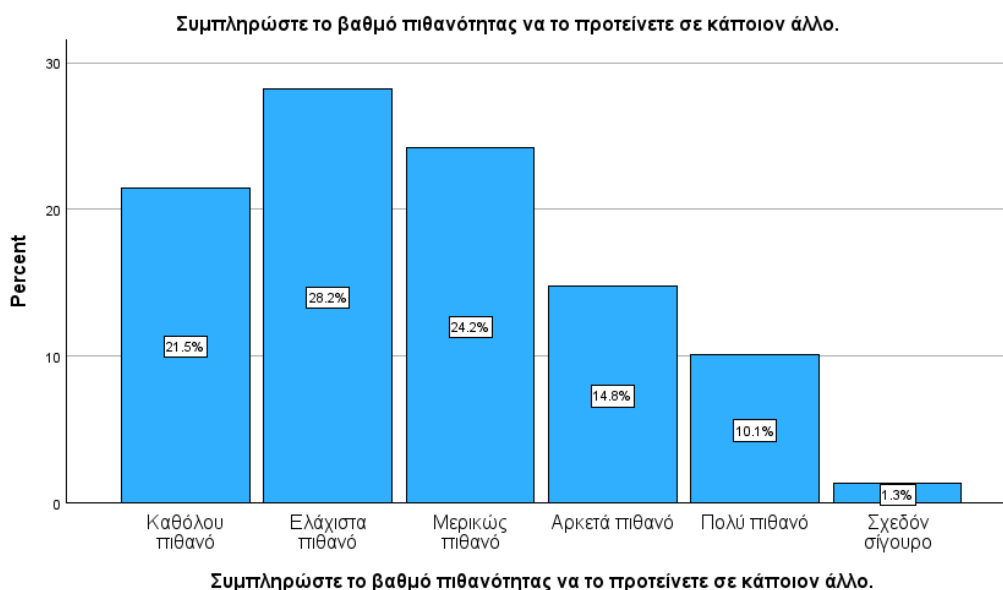
Διάγραμμα 6.39: Συμπληρώστε το βαθμό πιθανότητας να δοκιμάσετε το προϊόν.

Αναφορικά με τη δεύτερη δήλωση, η οποία εξετάζει την πιθανότητα οι συμμετέχοντες να εξελιχθούν σε τακτικούς αγοραστές του προϊόντος (Διάγραμμα 6.40), οι απαντήσεις εμφανίζονται περισσότερο επιφυλακτικές. Ειδικότερα, το υψηλότερο ποσοστό των συμμετεχόντων (33,6% ήτοι 50 άτομα) δήλωσε ότι αυτό είναι ελάχιστα πιθανό, ενώ το 31,5% (47) το αξιολόγησε ως μερικώς πιθανό. Παράλληλα, το 18,1% (27 συμμετέχοντες) απάντησε καθόλου, ενώ μόνο το 11,4% (17 άτομα), το 4,7% (7) και το 0,7% (1) επέλεξαν αντίστοιχα αρκετά πιθανό, πολύ πιθανό και σχεδόν σίγουρο. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι, παρότι υπάρχει διάθεση δοκιμής, η προοπτική επαναλαμβανόμενης αγοράς παραμένει συγκρατημένη.



Διάγραμμα 6.40: Συμπληρώστε το βαθμό πιθανότητας να γίνετε τακτικός αγοραστής.

Τέλος, ως προς την πιθανότητα σύστασης του προϊόντος σε κάποιον άλλο, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν επίσης μια μάλλον επιφυλακτική στάση (Διάγραμμα 6.41). Συγκεκριμένα, 42 άτομα (28,2%) δήλωσαν ότι είναι ελάχιστα πιθανό να προτείνουν το προϊόν, ενώ 36 συμμετέχοντες (24,2%) το αξιολόγησαν ως μερικώς πιθανό. Επιπλέον, 32 άτομα (21,5%) απάντησαν καθόλου πιθανό, ενώ 22 (14,8%), 15 (10,1%) και 2 άτομα (1,3%) δήλωσαν αντίστοιχα αρκετά πιθανό, πολύ πιθανό και σχεδόν σίγουρο. Συνεπώς, η πρόθεση σύστασης του προϊόντος σε τρίτους εμφανίζεται μέτρια, χωρίς ωστόσο να διαμορφώνεται ιδιαίτερα έντονη πρόθεση διάδοσης μέσω σύστασης.

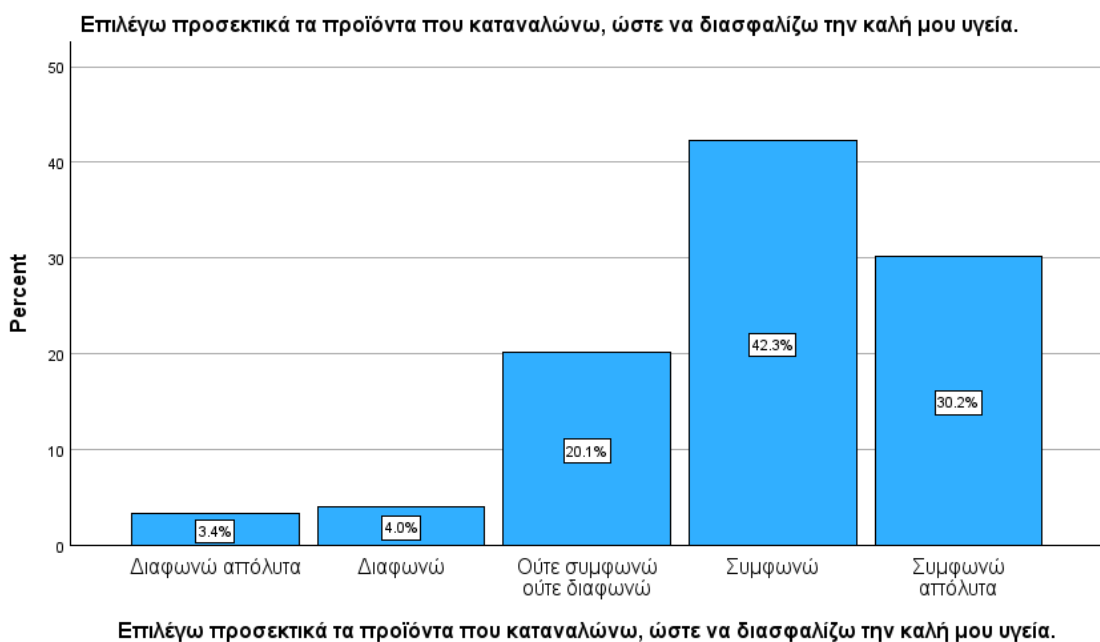


Διάγραμμα 6.41: Συμπληρώστε το βαθμό πιθανότητας να το προτείνετε σε κάποιον άλλο.

Συνολικά, ως προς τη μεταβλητή της πρόθεσης αγοράς, προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζουν μέτρια πρόθεση αρχικής δοκιμής, αλλά περισσότερο συγκρατημένη πρόθεση επαναγοράς και σύστασης του προϊόντος, γεγονός που υποδηλώνει ότι, παρά τη σχετική θετική αρχική αποδοχή, η πρόθεση μακροχρόνιας καταναλωτικής υιοθέτησης παραμένει περιορισμένη.

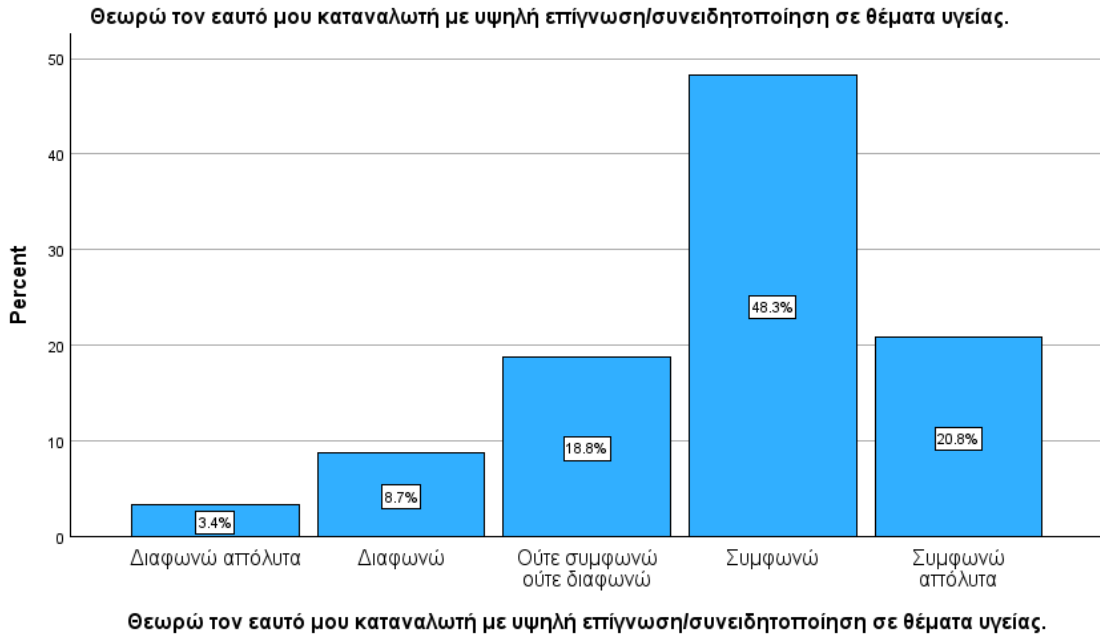
Η επόμενη ενότητα του ερωτηματολογίου, όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, αφορά τις στάσεις και τις αντιλήψεις των καταναλωτών σχετικά με την υγεία.

Όσον αφορά τη Συνειδητότητα σε Θέματα Υγείας, για την πρώτη δήλωση, η οποία αφορούσε το κατά πόσο οι συμμετέχοντες επιλέγουν προσεκτικά τα προϊόντα που καταναλώνουν ώστε να διασφαλίζουν την καλή τους υγεία, τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα θετικά (Διάγραμμα 6.42). Ειδικότερα, το 42,3% (63 συμμετέχοντες) δήλωσε ότι συμφωνεί, ενώ ένα επιπλέον 30,2% (45 άτομα) συμφωνεί απόλυτα με τη συγκεκριμένη δήλωση. Παράλληλα, το 20,1% (30) διατήρησε ουδέτερη στάση, ενώ μόλις το 7,4% (11) εξέφρασε αρνητική τοποθέτηση. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η μεγάλη πλειονότητα του δείγματος εμφανίζει αυξημένη προσοχή στις διατροφικές της επιλογές για λόγους υγείας.



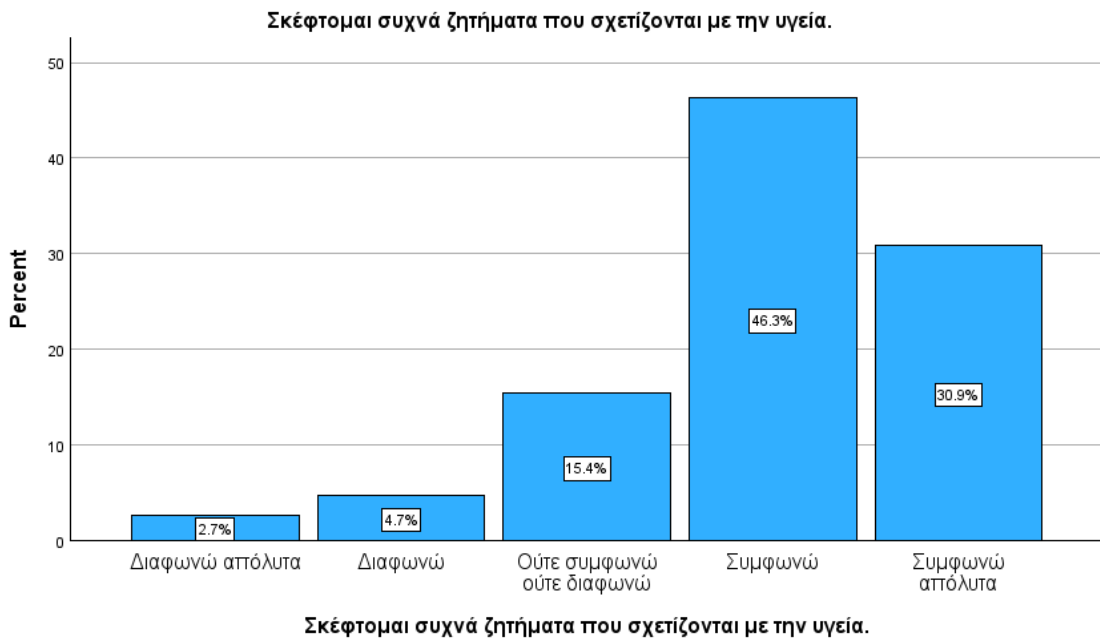
Διάγραμμα 6.42: Επιλέγω προσεκτικά τα προϊόντα που καταναλώνω, ώστε να διασφαλίζω την καλή μου υγεία.

Αναφορικά με τη δεύτερη δήλωση, σχετικά με το κατά πόσο οι συμμετέχοντες θεωρούν τον εαυτό τους καταναλωτή με υψηλή επίγνωση και συνειδητοποίηση σε θέματα υγείας (Διάγραμμα 6.43), παρατηρείται επίσης έντονα θετική αξιολόγηση. Συγκεκριμένα, το 48,3% (72 συμμετέχοντες) συμφωνεί και το 20,8% (31) συμφωνεί απόλυτα, ενώ το 18,8% (28) διατήρησε ουδέτερη στάση. Αντίθετα, μόλις το 12,1% (18 άτομα) εξέφρασε αρνητική στάση. Τα ευρήματα αυτά καταδεικνύουν ότι σημαντικό μέρος του δείγματος αυτοπροσδιορίζεται ως καταναλωτής με αυξημένη συνειδητότητα σε θέματα υγείας.



Διάγραμμα 6.43: Θεωρώ τον εαυτό μου καταναλωτή με υψηλή επίγνωση/συνειδητοποίηση σε θέματα υγείας.

Τέλος, ως προς τη συχνότητα με την οποία οι συμμετέχοντες σκέφτονται ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία (Διάγραμμα 6.44), τα αποτελέσματα παραμένουν ιδιαίτερα θετικά. Συγκεκριμένα, το 46,3% (69 άτομα) συμφώνησε και το 30,9% (46) συμφώνησε απόλυτα, ενώ το 15,4% (23 άτομα) διατήρησε ουδέτερη στάση. Μόλις το 7,4% (11) εξέφρασε αρνητική στάση, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι τα ζητήματα υγείας απασχολούν συχνά τη σκέψη των συμμετεχόντων.



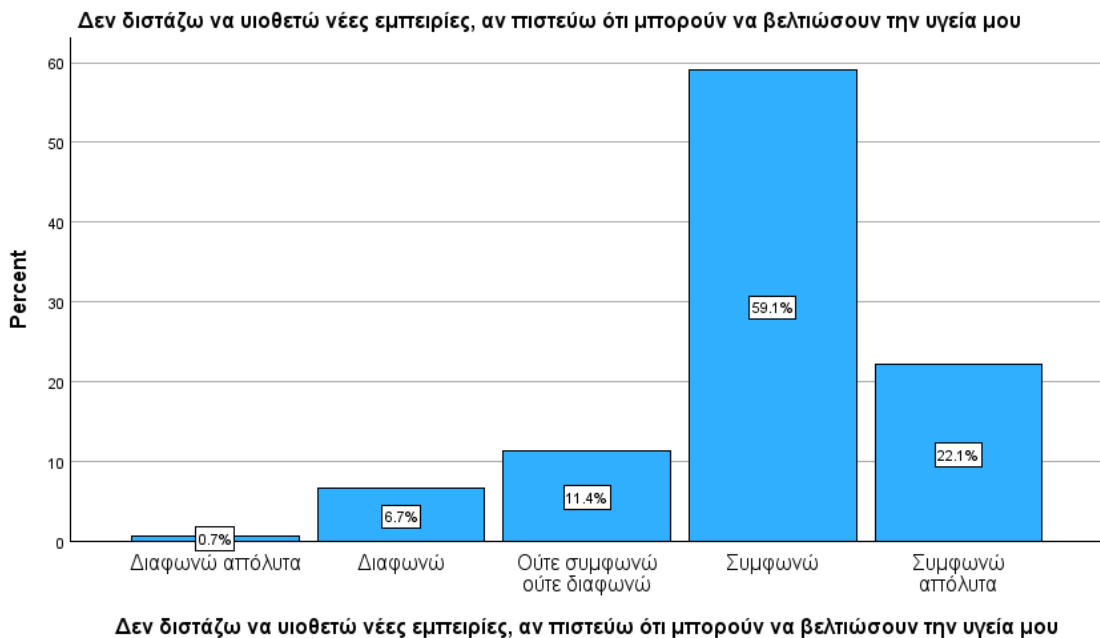
Διάγραμμα 6.44: Σκέφτομαι συχνά ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία.

Συνολικά, προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο συνειδητοποίησης σε θέματα υγείας από αυτούς που εκτέθηκαν στον ισχυρισμό ενισχυμένης λειτουργικότητας,

καθώς δηλώνουν ότι δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στις καταναλωτικές επιλογές, αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως ενήμερους σε θέματα υγείας και σκέφτονται συχνά ζητήματα που σχετίζονται με την προσωπική τους ευημερία.

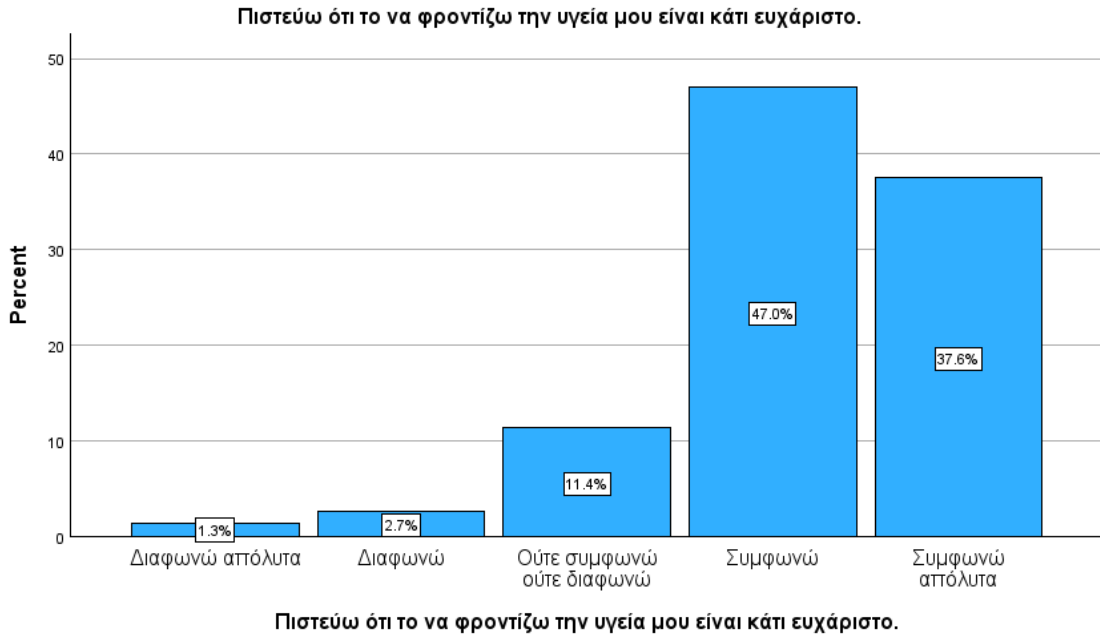
Μετά τη συμπλήρωση του βαθμού συμφωνίας ή διαφωνίας με τις δηλώσεις μέτρησης της Συνειδητότητας σε Θέματα Υγείας, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να πράξουν το ίδιο για τις δηλώσεις μέτρησης της Ρυθμιστικής Εστίασης στην Υγεία, η οποία, όπως προαναφέρθηκε, χωρίζεται σε δύο διαστάσεις (Gomez et al., 2013).

Όσον αφορά τη διάσταση της Εστίασης στην Προώθηση της Υγείας (Health Promotion Focus), για την πρώτη δήλωση, η οποία αφορούσε το κατά πόσο οι συμμετέχοντες δε διστάζουν να υιοθετήσουν νέες εμπειρίες όταν πιστεύουν ότι μπορούν να βελτιώσουν την υγεία τους, τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα θετικά (Διάγραμμα 6.45). Συγκεκριμένα, 88 άτομα (59,1%) δήλωσαν ότι συμφωνούν, ενώ επιπλέον 33 (22,1%) άτομα συμφωνούν απόλυτα. Αντίθετα, μόλις 11 άτομα (7,4%) εξέφρασαν αρνητική στάση, γεγονός που δείχνει έντονη προθυμία του δείγματος να υιοθετήσει νέες πρακτικές όταν αυτές συνδέονται με τη βελτίωση της υγείας.



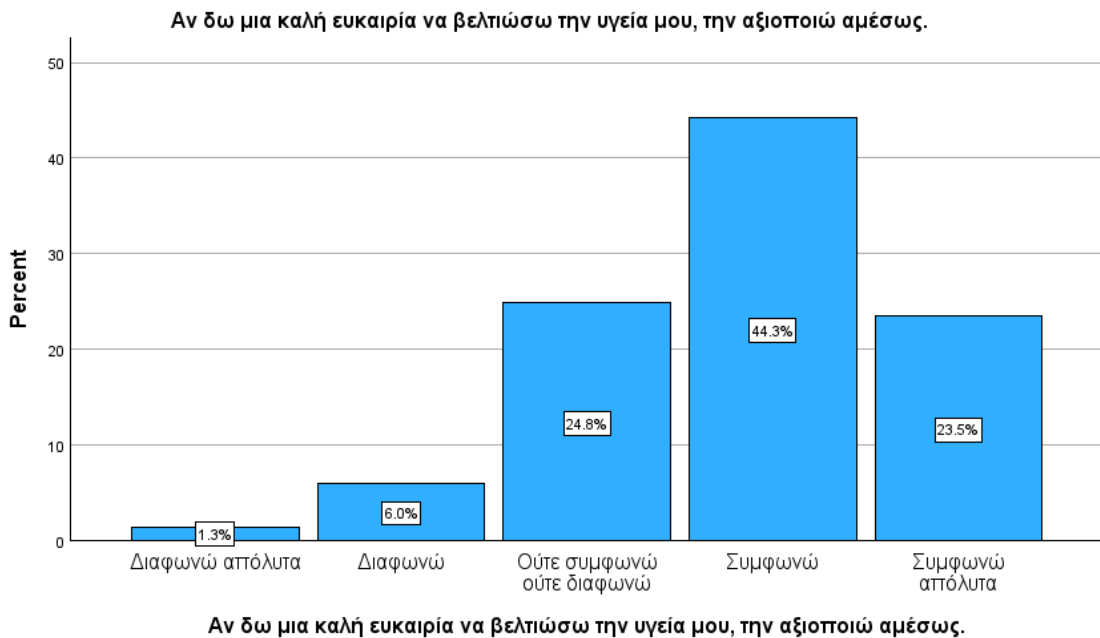
Διάγραμμα 6.45: Δεν διστάζω να υιοθετώ νέες εμπειρίες, αν πιστεύω ότι μπορούν να βελτιώσουν την υγεία μου

Αναφορικά με τη δεύτερη δήλωση, σύμφωνα με την οποία η φροντίδα της υγείας θεωρείται κάτι ευχάριστο, παρατηρείται ακόμη πιο έντονα θετική στάση (Διάγραμμα 6.46). Ειδικότερα, το 47,0% (70 συμμετέχοντες) δήλωσε ότι συμφωνεί, ενώ το 37,6% (56 άτομα) συμφωνεί απόλυτα. Ταυτόχρονα, οι αρνητικές τοποθετήσεις ήταν εξαιρετικά περιορισμένες (4,0% ήτοι 6 άτομα), γεγονός που υποδηλώνει ότι η ενασχόληση με την προσωπική υγεία αντιμετωπίζεται από την πλειονότητα ως μια θετική και ευχάριστη διαδικασία.



Διάγραμμα 6.46: Πιστεύω ότι το να φροντίζω την υγεία μου είναι κάτι ευχάριστο.

Ως προς την τρίτη δήλωση, η οποία εξέτασε κατά πόσο οι συμμετέχοντες αξιοποιούν άμεσα μια καλή ευκαιρία για να βελτιώσουν την υγεία τους, τα αποτελέσματα ήταν επίσης θετικά (Διάγραμμα 6.47). Συγκεκριμένα, το 44,3% (66 άτομα) δήλωσε ότι συμφωνεί και το 23,5% (35) συμφωνεί απόλυτα, ενώ το 24,8% (37) διατήρησε ουδέτερη στάση. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι σημαντικό μέρος του δείγματος εμφανίζεται δεκτικό σε ευκαιρίες που σχετίζονται με την ενίσχυση της υγείας του.

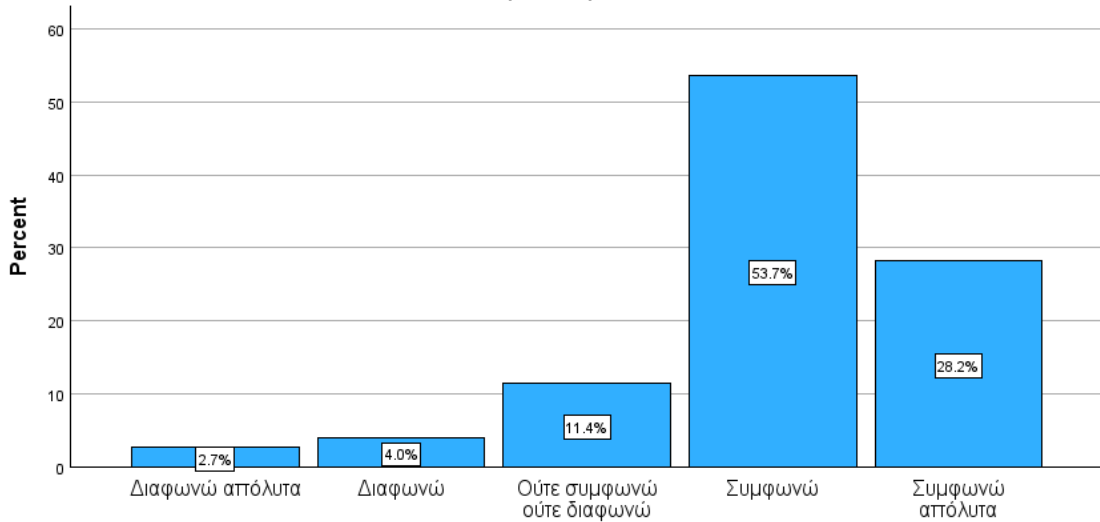


Διάγραμμα 6.47: Αν δω μια καλή ευκαιρία να βελτιώσω την υγεία μου, την αξιοποιώ αμέσως.

Αναφορικά με την τέταρτη δήλωση, σύμφωνα με την οποία η επίτευξη ενός στόχου που αφορά την υγεία λειτουργεί ως κίνητρο για περαιτέρω προσπάθεια, τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα

θετικά (Διάγραμμα 6.48). Ειδικότερα, το 53,7% (80 άτομα) συμφώνησε και το 28,2% (42) συμφώνησε απόλυτα, ενώ μόλις το 6,7% (10 άτομα) εξέφρασε αρνητική στάση. Το αποτέλεσμα αυτό καταδεικνύει ότι η πρόοδος σε ζητήματα υγείας λειτουργεί ενισχυτικά και κινητοποιεί περαιτέρω θετικές συμπεριφορές.

Όταν καταφέρνω να πετύχω έναν στόχο που αφορά την υγεία μου, αυτό με παρακινεί να προχωρήσω ακόμη περισσότερο.



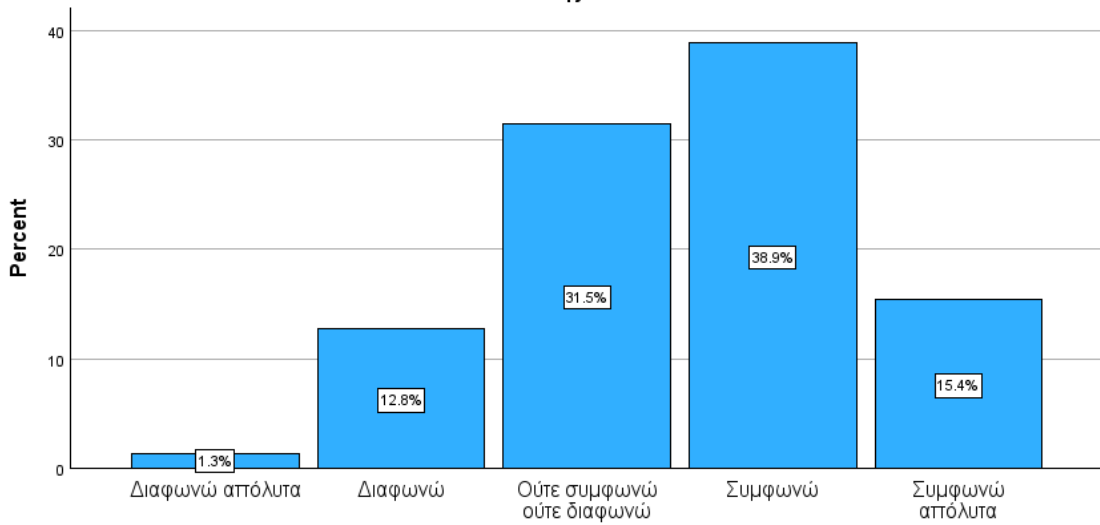
Όταν καταφέρνω να πετύχω έναν στόχο που αφορά την υγεία μου, αυτό με παρακινεί να προχωρήσω ακόμη περισσότερο.

Διάγραμμα 6.48: Όταν καταφέρνω να πετύχω έναν στόχο που αφορά την υγεία μου, αυτό με παρακινεί να προχωρήσω ακόμη περισσότερο.

Τέλος, ως προς τη δήλωση που αφορούσε το κατά πόσο οι συμμετέχοντες βλέπουν τον εαυτό τους ως άτομα που καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για να βελτιώσουν την υγεία τους, τα αποτελέσματα παραμένουν θετικά (Διάγραμμα 6.49), αν και εμφανίζονται πιο συγκρατημένα σχετικά με τις προηγούμενες δηλώσεις. Συγκεκριμένα, το 38,9% (58 άτομα) συμφώνησε και το 15,4% (23) συμφώνησε απόλυτα, ενώ ένα σχετικά υψηλό ποσοστό (31,5%, 47 άτομα) διατήρησε ουδέτερη στάση. Επιπλέον, το 14,1% (21 άτομα) εξέφρασε αρνητική τοποθέτηση. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι, παρότι η πλειονότητα διατηρεί θετική αυτοαντίληψη ως προς την προσπάθεια βελτίωσης της υγείας της, η βεβαιότητα σε αυτό το επίπεδο εμφανίζεται λιγότερο έντονη συγκριτικά με τις υπόλοιπες διαστάσεις.

Σε σύγκριση με τον ισχυρισμό ενισχυμένης λειτουργικότητας, τα αποτελέσματα του ισχυρισμού μείωσης κινδύνου εμφανίζουν μια ελαφρώς πιο συγκρατημένη αλλά σταθερά υψηλή Εστίαση στην Προώθηση της Υγείας. Ενώ και στις δύο ομάδες καταγράφονται έντονα θετικές στάσεις απέναντι στην υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών, στην ενισχυτική πειραματική συνθήκη οι θετικές αποκρίσεις εμφανίζονται οριακά ισχυρότερες, ιδιαίτερα ως προς την προθυμία αξιοποίησης ευκαιριών βελτίωσης της υγείας και την αντίληψη της προσωπικής προσπάθειας για διατήρησή της. Ωστόσο, και στην άλλη πειραματική συνθήκη η πλειονότητα των συμμετεχόντων εκφράζει σαφή προσανατολισμό προς την ενεργή φροντίδα και βελτίωση της υγείας, γεγονός που υποδηλώνει ότι το επίπεδο Εστίασης στην Προώθηση της Υγείας παραμένει υψηλό ανεξαρτήτως πειραματικής συνθήκης.

Βλέπω τον εαυτό μου ως κάποιον/α που καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για να βελτιώσει την υγεία του/της.

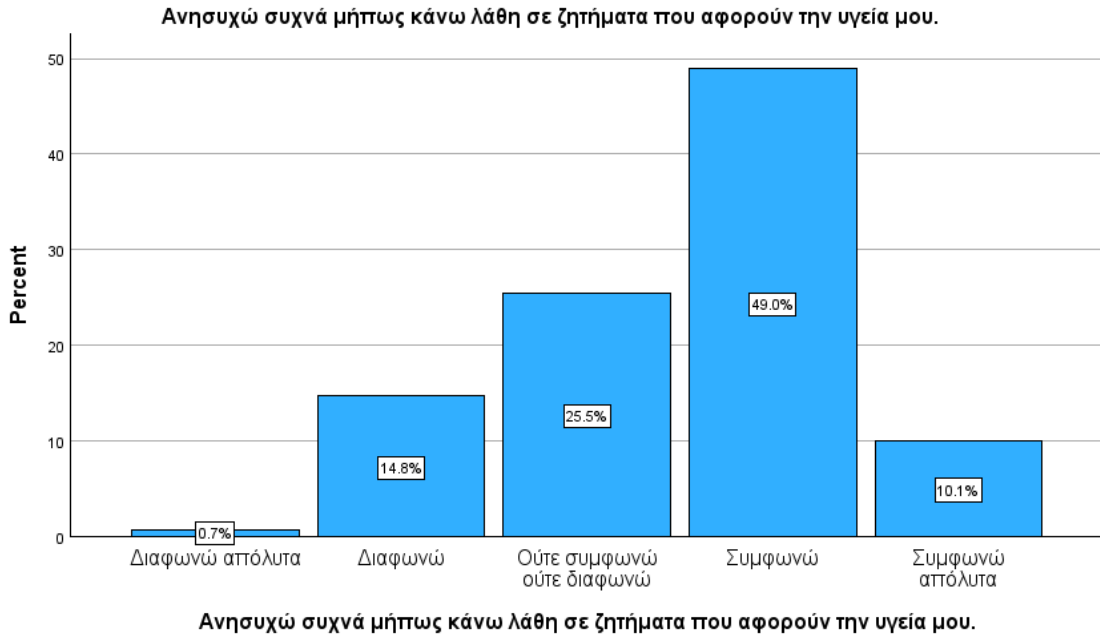


Βλέπω τον εαυτό μου ως κάποιον/α που καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για να βελτιώσει την υγεία του/της.

Διάγραμμα 6.49: Βλέπω τον εαυτό μου ως κάποιον/α που καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για να βελτιώσει την υγεία του/της.

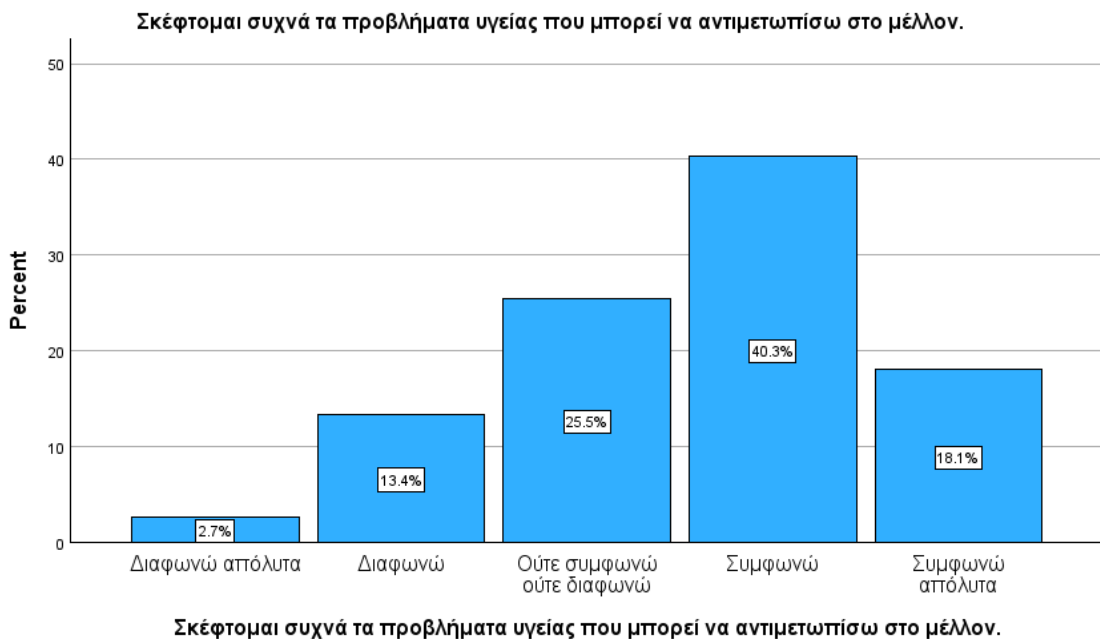
Όσον αφορά τη δεύτερη διάσταση της Ρυθμιστικής Εστίασης στην Υγεία, την Εστίαση στην Πρόληψη της Υγείας (Health Prevention Focus), αυτή εξετάστηκε, όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, μέσω τριών δηλώσεων, οι οποίες αποτυπώνουν το βαθμό στον οποίο οι συμμετέχοντες εστιάζουν στην αποφυγή αρνητικών συνεπειών για την υγεία τους και υιοθετούν συμπεριφορές με γνώμονα την πρόληψη.

Για την πρώτη δήλωση, η οποία αφορούσε το κατά πόσο οι συμμετέχοντες ανησυχούν συχνά μήπως κάνουν λάθη σε ζητήματα που αφορούν την υγεία τους, τα αποτελέσματα δείχνουν υψηλό βαθμό συμφωνίας (Διάγραμμα 6.50). Συγκεκριμένα, το 49,0% (73 συμμετέχοντες) δήλωσε ότι συμφωνεί, ενώ το 10,1% (15 άτομα) συμφωνεί απόλυτα. Παράλληλα, το 25,5% (38) διατήρησε ουδέτερη στάση, ενώ το 15,5% (23) εξέφρασε διαφωνία σε κάποιο βαθμό. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι σημαντικό μέρος του δείγματος εμφανίζει αυξημένη εγρήγορση σχετικά με την ορθή διαχείριση ζητημάτων υγείας, αν και με κάπως πιο συγκρατημένη ένταση σε σχέση με άλλες διαστάσεις.



Διάγραμμα 6.50: Ανησυχώ συχνά μήπως κάνω λάθη σε ζητήματα που αφορούν την υγεία μου.

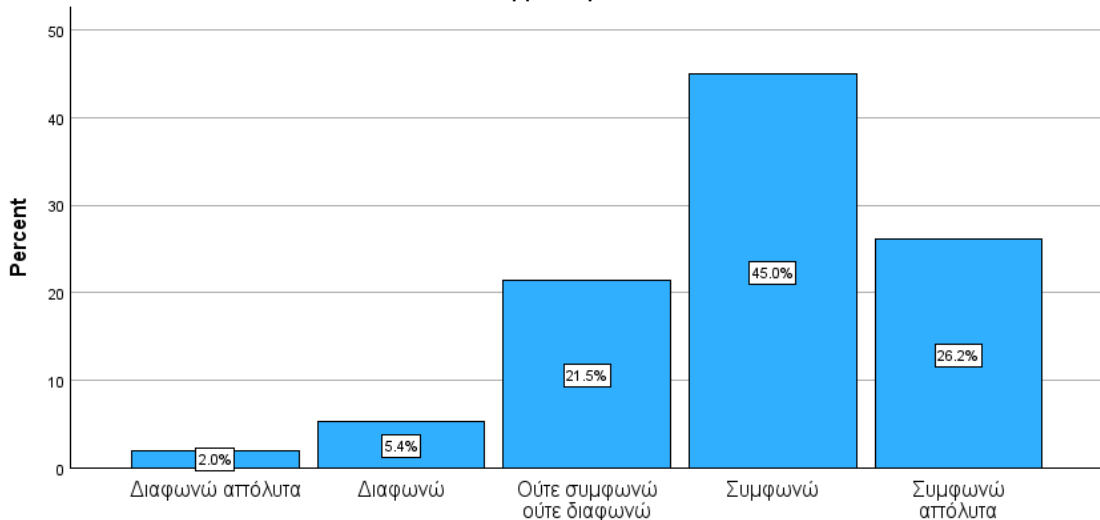
Αναφορικά με τη δεύτερη δήλωση, σύμφωνα με την οποία οι συμμετέχοντες σκέφτονται συχνά πιθανά προβλήματα υγείας που μπορεί να αντιμετωπίσουν στο μέλλον, παρατηρείται επίσης έντονη εστίαση στην πρόληψη (Διάγραμμα 6.51). Ειδικότερα, το 40,3% (60 άτομα) δήλωσε ότι συμφωνεί και το 18,1% (27 άτομα) συμφωνεί απόλυτα, ενώ το 25,5 (38) κράτησε ουδέτερη στάση. Αντίθετα, το 16,1% (24) διαφώνησε σε κάποιο βαθμό. Το αποτέλεσμα αυτό φανερώνει ότι σημαντικό μέρος του δείγματος προβληματίζεται σχετικά με πιθανούς μελλοντικούς κινδύνους για την υγεία του.



Διάγραμμα 6.51: Σκέφτομαι συχνά τα προβλήματα υγείας που μπορεί να αντιμετωπίσω στο μέλλον.

Τέλος, ως προς τη δήλωση που εξετάζει κατά πόσο οι συμμετέχοντες υιοθετούν συμπεριφορές υγείας με σκοπό να προστατεύσουν τον εαυτό τους από το να αρρωστήσουν, τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα θετικά (Διάγραμμα 6.52). Συγκεκριμένα, το 45,0% (67 συμμετέχοντες) συμφώνησε και το 26,2% (39) συμφώνησε απόλυτα, ενώ μόλις το 7,4% (11) διαφώνησε. Παράλληλα, το 21,5% (32) διατήρησε ουδέτερη στάση. Το εύρημα αυτό καταδεικνύει ότι η αποφυγή αρνητικών συνεπειών για την υγεία αποτελεί ισχυρό κίνητρο διαμόρφωσης συμπεριφοράς για την πλειονότητα των συμμετεχόντων.

Όταν υιοθετώ μια συμπεριφορά που αφορά την υγεία μου, το κάνω για να προστατεύσω τον εαυτό μου από το να αρρωστήσω.



Όταν υιοθετώ μια συμπεριφορά που αφορά την υγεία μου, το κάνω για να προστατεύσω τον εαυτό μου από το να αρρωστήσω.

Διάγραμμα 6.52: Όταν υιοθετώ μια συμπεριφορά που αφορά την υγεία μου, το κάνω για να προστατεύσω τον εαυτό μου από το να αρρωστήσω.

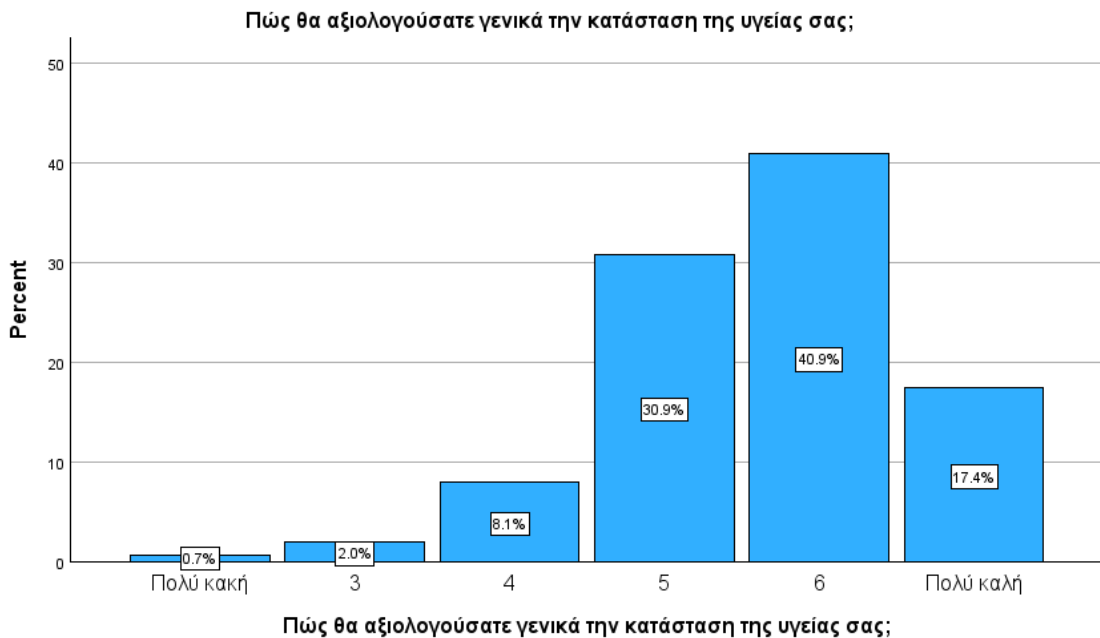
Συνολικά, ως προς την Εστίαση στην Πρόληψη της Υγείας, προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζουν υψηλό επίπεδο προληπτική εστίασης, καθώς δηλώνουν ότι ανησυχούν για πιθανά λάθη ή μελλοντικά προβλήματα υγείας και υιοθετούν συμπεριφορές με γνώμονα την προστασία της υγείας τους και την αποφυγή ασθένειας.

Σε σύγκριση με το δείγμα που εκτέθηκε στο γιαούρτι με τον ισχυρισμό ενισχυμένης λειτουργικότητας, τα αποτελέσματα της έτερης συνθήκης παρουσιάζουν παρόμοιο μοτίβο ως προς τη Ρυθμιστική Εστίαση στην Υγεία, καθώς και στις δύο περιπτώσεις καταγράφονται υψηλά επίπεδα τόσο Εστίασης στην Προώθηση όσο και στην Πρόληψη της Υγείας, με ελαφρώς εντονότερη την προληπτική διάσταση. Ωστόσο, στο δείγμα του ισχυρισμού ενισχυμένης λειτουργικότητας οι θετικές αποκρίσεις εμφανίζονται οριακά ισχυρότερες, ιδιαίτερα στις δηλώσεις που αφορούν την ενεργητική βελτίωση της υγείας και την αποφυγή λαθών ή αρνητικών συνεπειών. Συνεπώς, παρότι και οι δύο ομάδες χαρακτηρίζονται από υψηλή υγειονομική κινητοποίηση, η έκθεση στον ισχυρισμό ενισχυμένης λειτουργικότητας φαίνεται να συνδέεται με ελαφρώς εντονότερο προσανατολισμό τόσο προς την προώθηση όσο και προς την πρόληψη της υγείας.

Όσον αφορά την Αυτοαντιλαμβανόμενη Κατάσταση της Υγείας, τα αποτελέσματα της δήλωσης που φαίνεται στο Διάγραμμα 6.53, εμφανίζονται ιδιαίτερα θετικά. Συγκεκριμένα, το 30,9% (46

άτομα) επέλεξε την τιμή 5, το 40,9% (61 άτομα) την τιμή 6, ενώ το 17,4% (26 άτομα) αξιολόγησε την υγεία του ως πολύ καλή, δίνοντας δηλαδή την τιμή 7. Αντίθετα, οι χαμηλές αξιολογήσεις συγκέντρωσαν εξαιρετικά περιορισμένα ποσοστά, γεγονός που υποδηλώνει ότι η πλειονότητα του δείγματος αντιλαμβάνεται συνολικά την κατάσταση της υγείας της ως καλή έως και πολύ καλή.

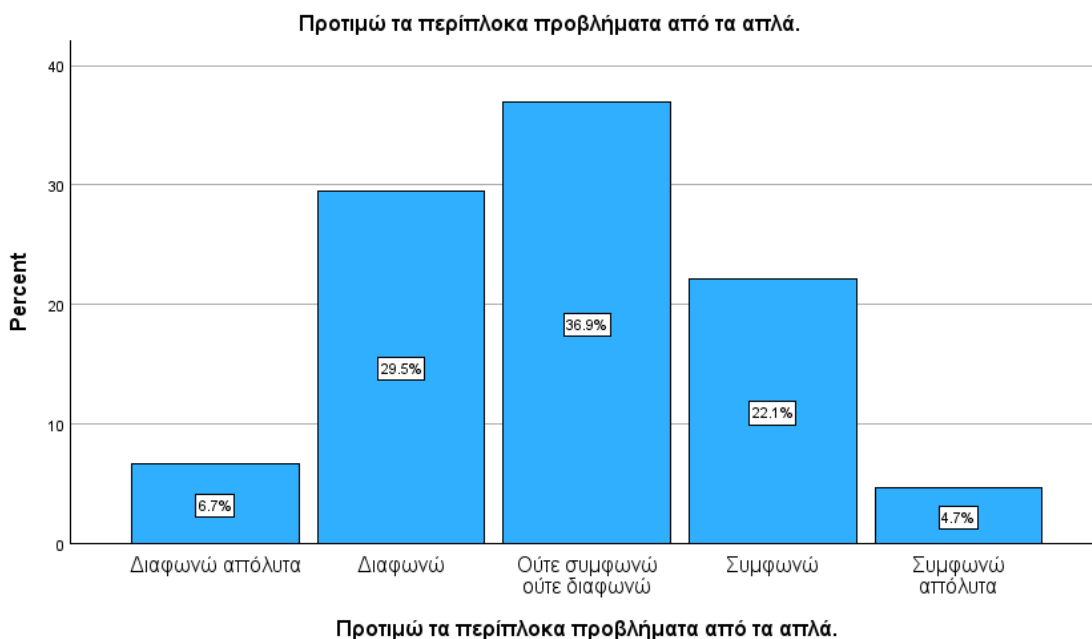
Συγκριτικά με το δείγμα που εκτέθηκε στον ισχυρισμό ενισχυμένης λειτουργικότητας, παρατηρείται παρόμοια θετική εικόνα, καθώς και στις δύο συνθήκες οι συμμετέχοντες αξιολογούν την κατάσταση της υγείας τους σε υψηλά επίπεδα. Ωστόσο, στο δείγμα του Reduced Health Claim καταγράφεται ελαφρώς εντονότερη συγκέντρωση στις υψηλότερες βαθμίδες αξιολόγησης (τιμές 6 και 7), γεγονός που υποδηλώνει οριακά θετικότερη Αυτοαντίληψη της Υγείας σε σχέση με το δείγμα του Enhanced, χωρίς όμως να διαφοροποιείται ουσιαστικά η συνολική εικόνα των δύο ομάδων, οι οποίες εμφανίζουν αντίστοιχα υψηλό επίπεδο αυτοαντιλαμβανόμενης υγείας,



Διάγραμμα 6.53: Πώς θα αξιολογούσατε γενικά την κατάσταση της υγείας σας;

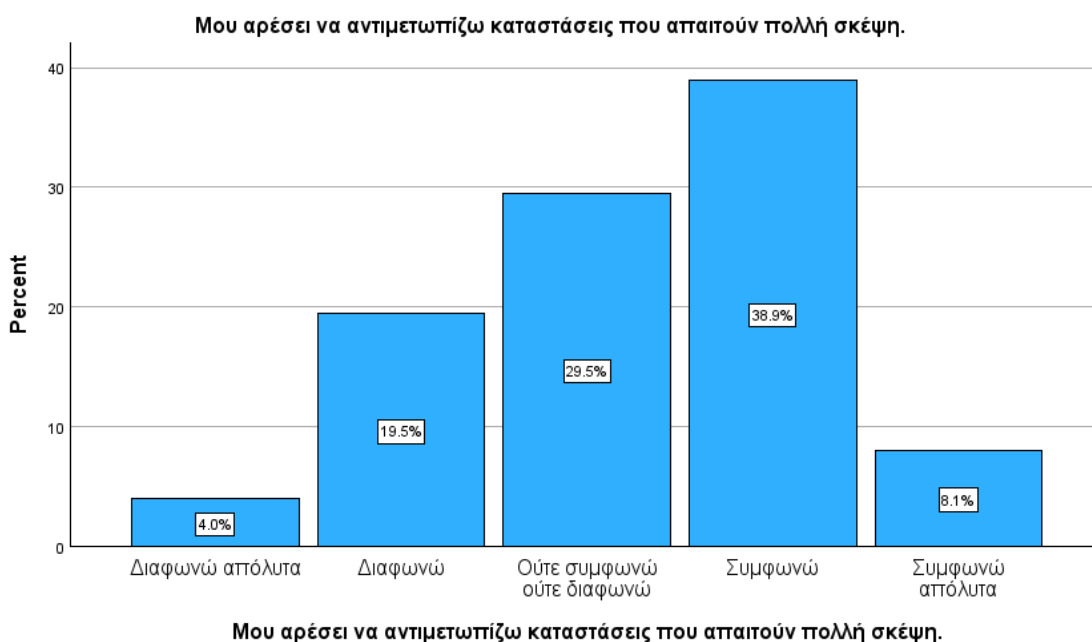
Όσον αφορά την Ανάγκη για Γνωστική Δραστηριότητα, η οποία μετρήθηκε στην τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου με τίτλο «Γενικές Στάσεις και Απόψεις», τα αποτελέσματα είναι τα ακόλουθα.

Για την πρώτη δήλωση, σχετικά με την προτίμηση των συμμετεχόντων προς τα περίπλοκα προβλήματα έναντι των απλών (Διάγραμμα 6.54), το 26,8% (40 άτομα) συμφώνησε, ενώ το 36,2% (54) διαφώνησε. Παράλληλα, το 36,9% (55 άτομα) διατήρησε ουδέτερη στάση, γεγονός που υποδηλώνει μια μάλλον επιφυλακτική στάση απέναντι στη γνωστική πολυπλοκότητα.



Διάγραμμα 6.54: Προτιμώ τα περίπλοκα προβλήματα από τα απλά.

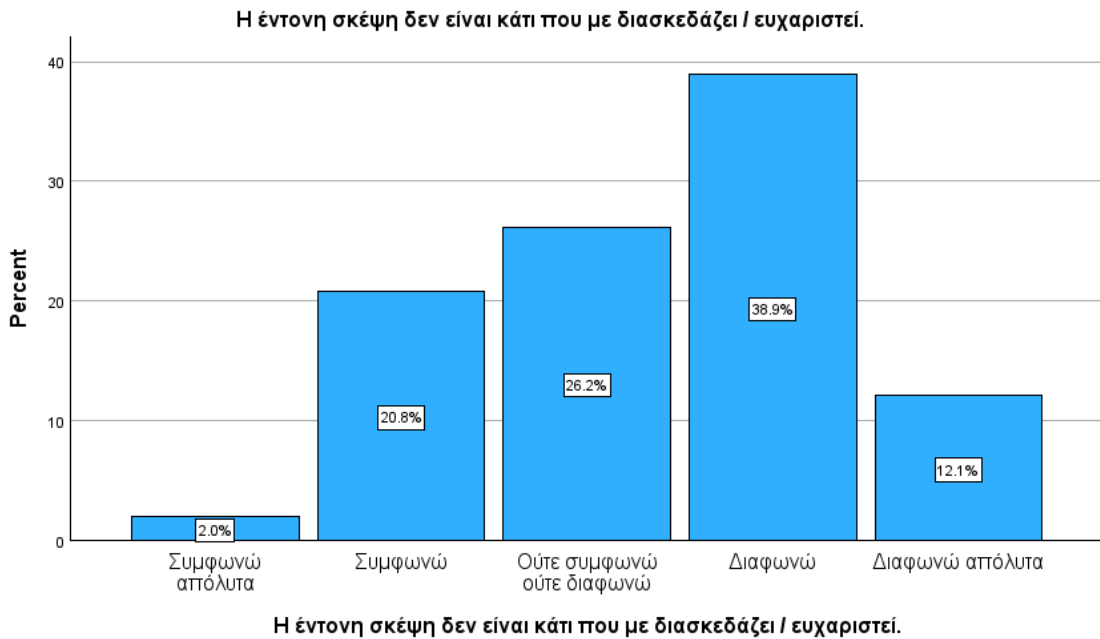
Αναφορικά με τη δεύτερη δήλωση, ότι τους αρέσει να αντιμετωπίζουν καταστάσεις που απαιτούν πολλή σκέψη (Διάγραμμα 6.55), το 47,0% (70 συμμετέχοντες) τοποθετήθηκε θετικά, ενώ το 23,5% (35) εξέφρασε διαφωνία. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό (29,5% ήτοι 44 άτομα) παρέμεινε ουδέτερο, δείχνοντας ότι, παρότι η στάση είναι θετικότερη, εξακολουθεί να υπάρχει μια σχετική επιφυλακτικότητα απέναντι σε γνωστικά απαιτητικές καταστάσεις.



Διάγραμμα 6.55: Μου αρέσει να αντιμετωπίζω καταστάσεις που απαιτούν πολλή σκέψη.

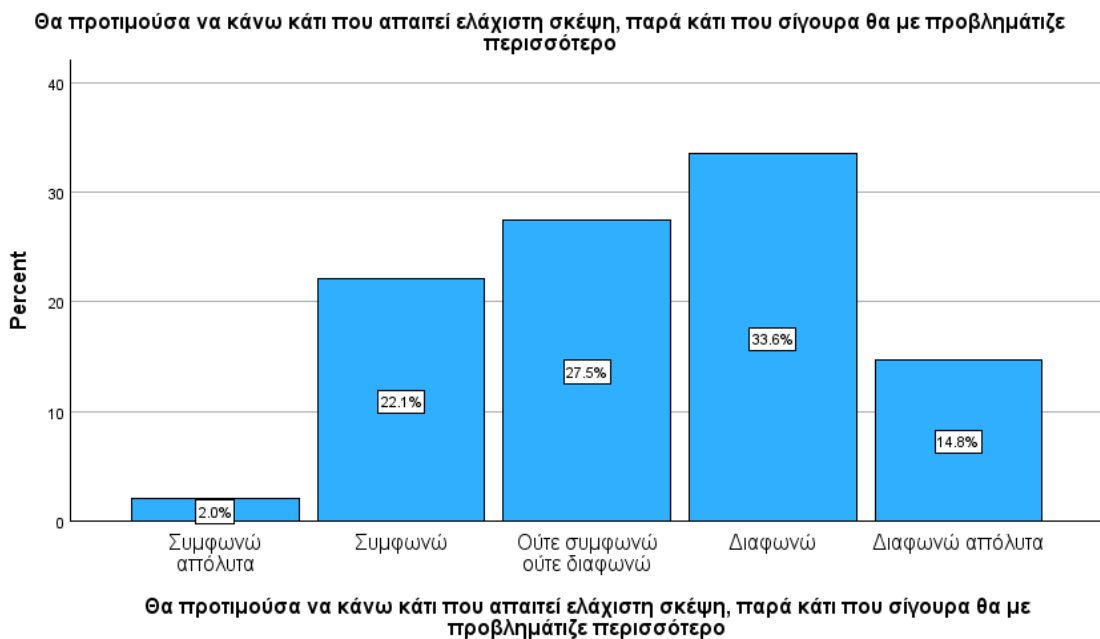
Ως προς την τρίτη δήλωση, η οποία ήταν αντίστροφα διατυπωμένη, το 50,0% του δείγματος διαφώνησε (76 άτομα), ενώ το 22,8% (34) συμφώνησε, με το 26,2% (39) να τηρεί ουδέτερη

στάση (Διάγραμμα 6.56). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων δεν απορρίπτει τη διαδικασία της έντονης σκέψης και μάλλον τη βλέπει θετικά.



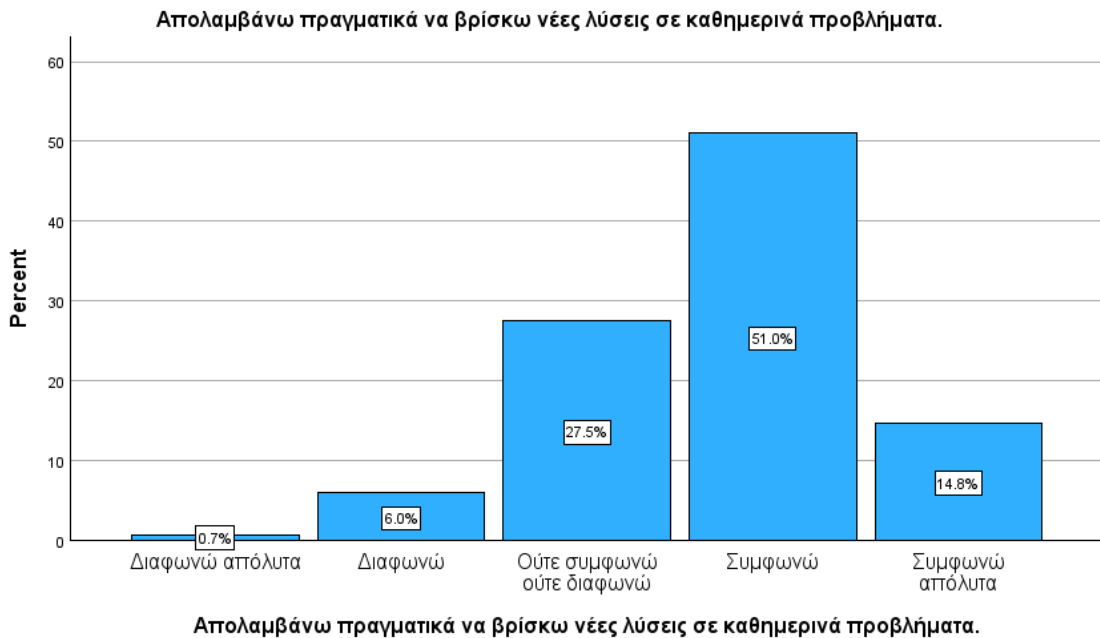
Διάγραμμα 6.56: Η έντονη σκέψη δεν είναι κάτι που με διασκεδάζει / ευχαριστεί.

Στην τέταρτη δήλωση, σχετικά με την προτίμηση για δραστηριότητες που απαιτούν ελάχιστη σκέψη (Διάγραμμα 6.57), το 48,4% (72 άτομα) διαφώνησε, ενώ το 24,1% (36) συμφώνησε και το 27,5% (41) διατήρησε ουδέτερη στάση. Το αποτέλεσμα αυτό υποδηλώνει ότι μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δεν προτιμά τις εύκολες, γνωστικά μη απαιτητικές επιλογές.



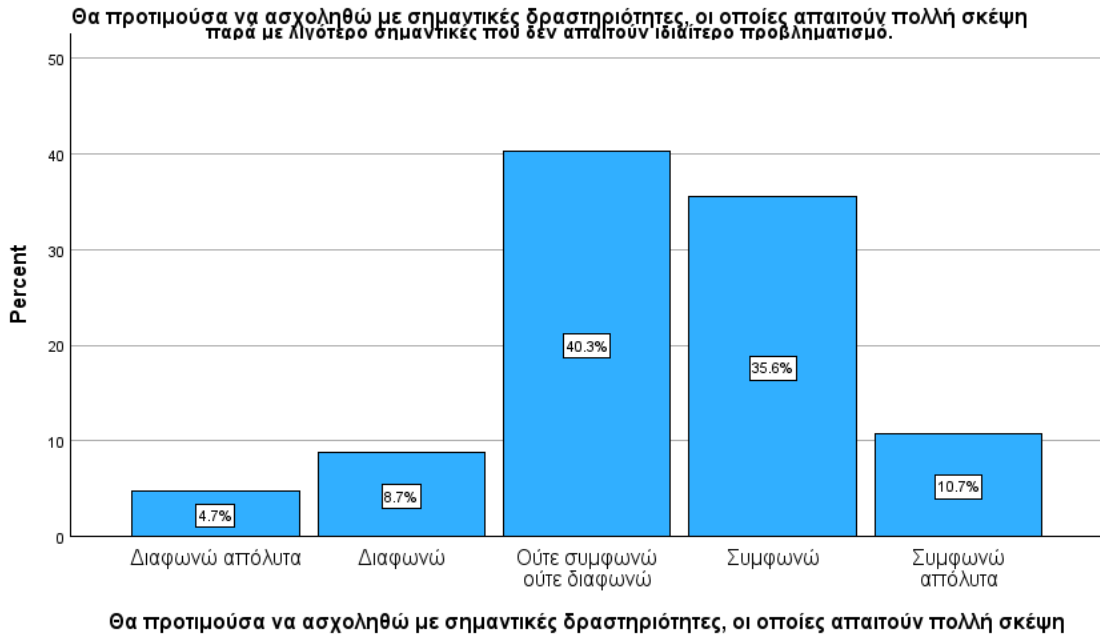
Διάγραμμα 6.57: Θα προτιμούσα να κάνω κάτι που απαιτεί ελάχιστη σκέψη, παρά κάτι που σίγουρα θα με προβλημάτιζε περισσότερο

Αναφορικά με την πέμπτη δήλωση, ότι απολαμβάνου να βρίσκουν νέες λύσεις σε καθημερινά προβλήματα, τα αποτελέσματα είναι σαφώς θετικά (Διαφάνεια 6.58). Καθώς το 65,8% (98 συμμετέχοντες) συμφώνησε, ενώ μόλις το 6,7% (10) διαφώνησε. Πρόκειται για ένα από τα ισχυρότερα ευρήματα της συγκεκριμένης κλίμακας, επιβεβαιώνοντας θετική στάση απέναντι στην επίλυση προβλημάτων.



Διάγραμμα 6.58: Απολαμβάνω πραγματικά να βρίσκω νέες λύσεις σε καθημερινά προβλήματα.

Τέλος, στην έκτη δήλωση, σχετικά με την προτίμηση για σημαντικές δραστηριότητες που απαιτούν πολλή σκέψη (Διάγραμμα 6.59), το 46,3% (69 άτομα) συμφώνησε, το 13,4% (20) διαφώνησε, ενώ το 40,3% (60) διατήρησε ουδέτερη στάση, επιβεβαιώνοντας μια συγκρατημένα θετική στάση απέναντι σε γνωστικά απαιτητικές ενασχολήσεις.



Διάγραμμα 6.59: Θα προτιμούσα να ασχοληθώ με σημαντικές δραστηριότητες, οι οποίες απαιτούν πολλή σκέψη παρά με λιγότερο σημαντικές που δεν απαιτούν ιδιαίτερο προβληματισμό

Συνολικά, παρατηρείται παρόμοια εικόνα στην εν λόγω μεταβλητή, με το δείγμα που εκτέθηκε στο γιαούρτι που έφερε τον ισχυρισμένο μείωσης κινδύνου στην συσκευασία του, να εμφανίζει οριακά πιο θετικές τοποθετήσεις σε δηλώσεις που σχετίζονται με την αποδοχή της έντονης σκέψης και την αποφυγή γνωστικά απλοποιημένων επιλογών. Ωστόσο, και στις δύο συνθήκες καταγράφεται κοινό μοτίβο, καθώς οι συμμετέχοντες εμφανίζονται γενικά θετικοί απέναντι στη γνωστική πρόκληση, χωρίς όμως να καταγράφονται ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα ανάγκης για γνωστική δραστηριότητα στο σύνολο του δείγματος.

6.2. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΚΛΙΜΑΚΩΝ

Προκειμένου να ελεγχθεί η εσωτερική συνέπεια των κλιμάκων μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν στο ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας, πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας με τη χρήση του δείκτη Cronbach's Alpha (α). Ο συγκεκριμένος δείκτης αποτελεί το πλέον διαδεδομένο κριτήριο στις κοινωνικές επιστήμες και στο μάρκετινγκ για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας πολλαπλών ερωτήσεων που μετρούν την ίδια θεωρητική έννοια (Hair et al., 2010). Σύμφωνα με την εν λόγω έρευνα, τιμές του δείκτη Cronbach's Alpha μεγαλύτερες του 0.70 υποδεικνύουν ικανοποιητική έως καλή αξιοπιστία, τιμές άνω του 0.80 θεωρούνται πολύ καλές, ενώ τιμές άνω του 0.90 εξαιρετικές. Παράλληλα, τιμές μεταξύ 0.60 και 0.70 θεωρούνται επαρκείς και αποδεκτές, ειδικά όταν πρόκειται για κλίμακες με μικρό αριθμό ερωτήσεων.

Ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε στο σύνολο του δείγματος ($N = 296$), τόσο για τις ανεξάρτητες και εξαρτημένες μεταβλητές, όσο και για τις ρυθμιστικές μεταβλητές και τις μεταβλητές ελέγχου. Τα συνοπτικά αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η ρυθμιστική μεταβλητή της Αυτοαντιλαμβανόμενης Κατάστασης Υγείας (Self-Perceived Health Status – SPHS) δεν συμπεριλήφθηκε στον παρακάτω πίνακα ελέγχου αξιοπιστίας. Δεδομένου ότι η συγκεκριμένη έννοια μέσω μιας και μόνο δήλωσης, ο υπολογισμός του δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach's Alpha δεν είναι στατιστικά εφικτός, καθώς ο εν λόγω δείκτης προϋποθέτει την ύπαρξη τουλάχιστον δύο ερωτημάτων για τη μέτρηση της συνδιακύμανσής τους.

Πίνακας 6.1: Δείκτες εσωτερικής απόδοσης αξιοπιστίας (Cronbach's Alpha) των κλιμάκων μέτρησης

Μεταβλητή	Αριθμός Ερωτήσεων (Items)	Cronbach's Alpha (α)
Συνολική Στάση απέναντι στο Προϊόν (OA)	2	0.914
Πρόθεση Αγοράς (PI)	3	0.926
Ανάγκη για Γνωστική Δραστηριότητα (NFC)	6	0.748
Συνειδητότητα σε Θέματα Υγείας (HCO)	3	0.887
Εστίαση στην Προώθηση της Υγείας (HRFPROM)	5	0.820
Εστίαση στην Πρόληψη της Υγείας (HRFPREV)	3	0.681
Αντιλαμβανόμενη Αξιοπιστία Μηνύματος (PMC)	2	0.775
Διαγνωστικότητα Πληροφορίας (ID)	3	0.879

Αναλυτικότερα, εξετάζοντας τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας, παρατηρείται ότι η κλίμακα της OA και η κλίμακα PI παρουσιάζουν εξαιρετική εσωτερική συνέπεια, με δείκτες $\alpha = 0.914$ και $\alpha = 0.926$ αντίστοιχα. Αυτό αποδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες απάντησαν με απόλυτη συνέπεια στις ερωτήσεις που αφορούσαν την τελική τους αξιολόγηση και αγοραστική διάθεση.

Αναφορικά με τα ατομικά χαρακτηριστικά των καταναλωτών, η κλίμακα της NFC, η οποία απαρτίζεται από 6 δηλώσεις (Cacioppo & Petty, 1982), εμφάνισε καλό δείκτη αξιοπιστίας ($\alpha = 0.748$). Η κλίμακα της HCO επέδειξε πολύ καλή εσωτερική συνέπεια με $\alpha = 0.887$. Όσον αφορά τη Ρυθμιστική Εστίαση στην Υγεία, η διάσταση HRFPROM σημείωσε πολύ καλή αξιοπιστία ($\alpha = 0.820$). Η διάσταση της HRFPREV κατέγραψε τιμή $\alpha = 0.681$. Αν και οριακά κάτω από το όριο του 0.70, η τιμή αυτή θεωρείται απολύτως αποδεκτή για κλίμακα που αποτελείται από μόλις τρεις ερωτήσεις. Μάλιστα, ο έλεγχος των στατιστικών στοιχείων (Item-Total Statistics) έδειξε ότι η διαγραφή οποιασδήποτε ερώτησης από τη συγκεκριμένη κλίμακα θα μείωνε περαιτέρω τον δείκτη αξιοπιστίας, συνεπώς διατηρήθηκαν όλες οι αρχικές ερωτήσεις.

Τέλος, ως προς τις μεταβλητές ελέγχου (control variables), η κλίμακα της PMC σημείωσε καλή αξιοπιστία ($\alpha = 0.775$), ενώ η ID επέδειξε πολύ υψηλή εσωτερική συνοχή ($\alpha = 0.879$).

Συμπερασματικά, όλες οι κλίμακες μέτρησης που υιοθετήθηκαν στην παρούσα μελέτη διαθέτουν την απαιτούμενη εσωτερική συνέπεια, διασφαλίζοντας την αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου και επιτρέποντας τον ασφαλή έλεγχο των υποθέσεων που ακολουθεί στην επόμενη ενότητα.

6.3. ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

6.3.1. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΤΥΠΟΥ ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΝΥΜΑΤΟΣ

Πριν την εκτέλεση των επαγωγικών στατιστικών ελέγχων, εφαρμόστηκε η μεθοδολογική προσέγγιση των Pichierrri et al. (2020), προκειμένου να δημιουργηθεί η μεταβλητή της Ρυθμιστικής Εστίασης στην Υγεία (HRF). Η μεταβλητή αυτή προέκυψε μέσω της αφαίρεσης του μέσου όρου της Εστίαση στην Πρόληψη (Prevention Focus) από τον μέσο όρο της Εστίασης στην Προώθηση (Promotion Focus). Σύμφωνα με την εν λόγω πρακτική, συμμετέχοντες με σκορ ίσο με το μηδέν χαρακτηρίστηκαν ως διφορούμενοι (ambiguous) ως προς τον προσανατολισμό τους και αποκλείστηκαν από το σύνολο των επόμενων αναλύσεων για λόγους ερευνητικής καθαριότητας. Η διαδικασία αυτή οδήγησε σε ένα ελαφρώς μειωμένο, αλλά απόλυτα στοχευμένο τελικό δείγμα ($N = 267$).

Στη συνέχεια, για τη διερεύνηση του κατά πόσο η πλαισίωση του ισχυρισμού (Enhanced vs Reduced Health Claim) διαφοροποιεί τον τρόπο με τον οποίο οι καταναλωτές αξιολογούν το ίδιο το μήνυμα, πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης (One-Way ANOVA). Ειδικότερα, εξετάστηκαν οι μεταβλητές της Αντιλαμβανόμενης Αξιοπιστίας (PMC) και της Διαγνωστικότητας της Πληροφορίας (ID). Ο έλεγχος Levene υπέδειξε ότι η παραδοχή της ομοιογένειας των διακυμάνσεων ικανοποιείται ($p > .05$).

Τα αποτελέσματα ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο πειραματικές συνθήκες. Αναφορικά με την Αντιλαμβανόμενη Αξιοπιστία, ο ισχυρισμός μείωσης κινδύνου (Reduced Claim) αξιολογήθηκε ως σημαντικά πιο αξιόπιστος ($M = 2.87$, $SD = 0.80$) σε σχέση με τον ισχυρισμό ενισχυμένης λειτουργικότητας (Enhanced Claim) ($M = 2.64$, $SD = 0.79$), [$F(1,265) = 5.746$, $p = .017$]. Αντίστοιχα, ως προς τη Διαγνωστικότητα της Πληροφορίας, το μήνυμα μείωσης κινδύνου κρίθηκε ως πιο χρήσιμο και κατατοπιστικό ($M = 3.13$, $SD = 0.90$) έναντι του ενισχυμένου ισχυρισμού ($M = 2.85$, $SD = 0.91$), [$F(1,265) = 6.148$, $p = .014$].

Παράλληλα, διενεργήθηκαν έλεγχοι ANOVA για να διασφαλιστεί η ισοδυναμία των δύο ομάδων ως προς τα ατομικά τους χαρακτηριστικά. Όπως αποτυπώνεται και στους Πίνακες 6.2 και 6.3, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τη Ρυθμιστική Εστίαση στην Υγεία ($p = .135$) και την Ανάγκη για Γνωστική Δραστηριότητα ($p = .075$). Σημειώθηκε μόνο μία στατιστικά σημαντική διαφορά στην Αυτοαντιλαμβανόμενη Κατάσταση Υγείας ($p = .002$).

		Descriptives							
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
PMC AVG	Enhanced	128	2.6406	.79104	.06992	2.5023	2.7790	1.00	4.50
	Reduced	139	2.8741	.79876	.06775	2.7401	3.0081	1.00	5.00
	Total	267	2.7622	.80213	.04909	2.6655	2.8588	1.00	5.00
ID AVG	Enhanced	128	2.8516	.91341	.08073	2.6918	3.0113	1.00	4.33
	Reduced	139	3.1271	.90124	.07644	2.9759	3.2782	1.00	5.00
	Total	267	2.9950	.91583	.05605	2.8847	3.1054	1.00	5.00
HRF	Enhanced	128	.1422	.63319	.05597	.0314	.2529	-1.87	2.00
	Reduced	139	.2582	.63045	.05347	.1524	.3639	-1.93	2.13
	Total	267	.2026	.63325	.03875	.1263	.2789	-1.93	2.13
SPHS	Enhanced	128	5.23	1.076	.095	5.05	5.42	1	7
	Reduced	139	5.63	1.009	.086	5.46	5.80	1	7
	Total	267	5.44	1.058	.065	5.31	5.57	1	7
NFC AVG	Enhanced	128	3.2042	.64568	.05707	3.0912	3.3171	1.67	4.83
	Reduced	139	3.3489	.67563	.05731	3.2356	3.4622	1.67	4.83
	Total	267	3.2795	.66417	.04065	3.1995	3.3596	1.67	4.83

Πίνακας 6.2: Descriptives

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
PMC AVG	Between Groups	3.632	1	3.632	5.746	.017
	Within Groups	167.516	265	.632		
	Total	171.148	266			
ID AVG	Between Groups	5.059	1	5.059	6.148	.014
	Within Groups	218.045	265	.823		
	Total	223.104	266			
HRF	Between Groups	.896	1	.896	2.245	.135
	Within Groups	105.770	265	.399		
	Total	106.666	266			
SPHS	Between Groups	10.215	1	10.215	9.415	.002
	Within Groups	287.516	265	1.085		
	Total	297.730	266			
NFC AVG	Between Groups	1.396	1	1.396	3.191	.075
	Within Groups	115.941	265	.438		
	Total	117.337	266			

Πίνακας 6.3: ANOVA

Συμπερασματικά, η ανάλυση καταδεικνύει ότι σε επίπεδο μέσων όρων, το ελληνικό καταναλωτικό κοινό τείνει να αποδέχεται ευκολότερα και να θεωρεί πιο έγκυρο έναν ισχυρισμό που εστιάζει στην αποφυγή αρνητικών συνεπειών, συγκριτικά με έναν ισχυρισμό που υπόσχεται την απόκτηση ενός επιπλέον οφέλους.

6.3.2. Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΩΝ ΙΣΧΥΡΙΣΜΩΝ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ

Για την περαιτέρω διερεύνηση του πώς η αξιολόγηση του μηνύματος επιδρά στη συνολική στάση απέναντι στο προϊόν και την πρόθεση αγοράς, διενεργήθηκαν αναλύσεις πολλαπλής

παλινδρόμησης κατά βήματα (Stepwise Multiple Regressions) ξεχωριστά για κάθε συνθήκη, διατηρώντας το ίδιο στοχευμένο δείγμα.

Εξετάζοντας αρχικά τη συνολική στάση απέναντι στο προϊόν, στη συνθήκη του ισχυρισμού ενισχυμένης λειτουργικότητας (N = 128), το μοντέλο κρίθηκε στατιστικά σημαντικό (F(2,125) = 46.560, p<.001] και ερμηνεύει το 41,8% της διακύμανσης (Adjusted R Square = .418). Στο μοντέλο εισήλθαν αποκλειστικά η Αντιλαμβανόμενη Αξιοπιστία (B = .647, SE = .139, β = .383, p < .001) και η Διαγνωστικότητα (B = .515, SE = .121, β = .353, p < .001). Τα ευρήματα αυτά αποτυπώνονται στους Πίνακες 6.4 και 6.5.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Selection Criteria			
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	Akaike Information Criterion	Amemiya Prediction Criterion	Mallows' Prediction Criterion	Schwarz Bayesian Criterion
1	.586 ^a	.343	.338	1.0851	.343	65.907	1	126	<.001	22.898	.677	21.616	28.602
2	.653 ^b	.427	.418	1.0178	.083	18.211	1	125	<.001	7.489	.601	5.100	16.045

a. Predictors: (Constant), PMC AVG
b. Predictors: (Constant), PMC AVG, ID AVG

Πίνακας 6.4: Enhanced Claim Model Summary

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
		B	Std. Error				Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	1.250	.335		3.726	<.001						
	PMC AVG	.988	.122	.586	8.118	<.001	.586	.586	.586	1.000	1.000	
2	(Constant)	.682	.342		1.998	.048						
	PMC AVG	.647	.139	.383	4.638	<.001	.586	.383	.314	.671	1.491	
	ID AVG	.515	.121	.353	4.267	<.001	.573	.357	.289	.671	1.491	

a. Dependent Variable: OA AVG

Πίνακας 6.5: Enhanced Claim Coefficients

Αντίστοιχα, στη συνθήκη μείωσης κινδύνου (N = 139), το μοντέλο υπήρξε επίσης σημαντικό [F(2,136) = 52.390, p < .001], ερμηνεύοντας παραπλήσιο ποσοστό διακύμανσης (Adjusted R Square = .427). Και εδώ εισήλθαν μόνο οι ίδιες δύο μεταβλητές, με τη Διαγνωστικότητα να έχει ισχυρότερη επίδραση (B = .652, SE = .109, β = .463, p < .001), ακολουθούμενη από την Αξιοπιστία (B = .440, SE = .123, β = .277, p < .001) (Πίνακες 6.6 και 6.7).

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Selection Criteria			
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	Akaike Information Criterion	Amemiya Prediction Criterion	Mallows' Prediction Criterion	Schwarz Bayesian Criterion
1	.618 ^a	.382	.378	1.0004	.382	84.787	1	137	<.001	2.097	.636	10.990	7.966
2	.660 ^b	.435	.427	.9601	.053	12.732	1	136	<.001	-8.343	.590	.493	.460

a. Predictors: (Constant), ID AVG
b. Predictors: (Constant), ID AVG, PMC AVG

Πίνακας 6.6: Reduced Claim Model Summary

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
		B	Std. Error				Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	1.693	.307		5.507	<.001						
	ID AVG	.870	.094	.618	9.208	<.001	.618	.618	.618	1.000	1.000	
2	(Constant)	1.110	.337		3.290	.001						
	ID AVG	.652	.109	.463	5.958	<.001	.618	.455	.384	.687	1.455	
	PMC AVG	.440	.123	.277	3.568	<.001	.536	.293	.230	.687	1.455	

a. Dependent Variable: OA AVG

Πίνακας 6.7: Reduced Claim Coefficients

Προχωρώντας στην πρόθεση αγοράς, το μοντέλο παλινδρόμησης για τη συνθήκη ενισχυμένης λειτουργικότητας, όπως φαίνεται και στους Πίνακες 6.8 και 6.9, κρίθηκε εξαιρετικά ισχυρό [$F(2,125) = 88.260$, $p < .001$], ικανό να ερμηνεύσει το 57.9% της διακύμανσης (Adjusted R Square = .579). Η Αντιλαμβανόμενη Αξιοπιστία είχε καταλυτική θετική επίδραση ($B = .595$, $SE = .085$, $\beta = .492$, $p < .001$), ακολουθούμενη από τη Διαγνωστικότητα ($B = .385$, $SE = .074$, $\beta = .368$, $p < .001$).

Model Summary													
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Selection Criteria			
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	Akaike Information Criterion	Amemiya Prediction Criterion	Mallows' Prediction Criterion	Schwarz Bayesian Criterion
1	.703 ^a	.495	.491	.68230	.495	123.386	1	126	<.001	-95.881	.521	25.043	-90.177
2	.765 ^b	.585	.579	.62052	.091	27.340	1	125	<.001	-119.200	.434	.294	-110.644

a. Predictors: (Constant), PMC AVG

b. Predictors: (Constant), PMC AVG, ID AVG

Πίνακας 6.8: Enhanced Claim Model Summary

Coefficients ^a												
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
		B	Std. Error				Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	.224	.211		1.061	.291						
	PMC AVG	.850	.077	.703	11.108	<.001	.703	.703	.703	1.000	1.000	
2	(Constant)	-.200	.208		-.961	.338						
	PMC AVG	.595	.085	.492	7.000	<.001	.703	.531	.403	.671	1.491	
	ID AVG	.385	.074	.368	5.229	<.001	.650	.424	.301	.671	1.491	

a. Dependent Variable: PI AVG

Πίνακας 6.9: Enhanced Claim Coefficients

Αντίθετα, στη συνθήκη μείωσης κινδύνου, το μοντέλο υπήρξε στατιστικά σημαντικό [$F(2,136) = 49.160$, $p < .001$], αλλά με σαφώς μικρότερη ερμηνευτική ικανότητα, εξηγώντας το 41.1% της Διακύμανσης (Adjusted R Square = .411). Η Αξιοπιστία ($B = .590$, $SE = .109$, $\beta = .425$, $p < .001$) και η Διαγνωστικότητα ($B = .376$, $SE = .097$, $\beta = .425$, $p < .001$) παρέμειναν και πάλι οι μανικοί προβλεπτικοί παράγοντες (Πίνακες 6.10 και 6.11).

Model Summary													
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Selection Criteria			
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	Akaike Information Criterion	Amemiya Prediction Criterion	Mallows' Prediction Criterion	Schwarz Bayesian Criterion
1	.596 ^a	.355	.351	.89317412844	.355	75.550	1	137	<.001	-29.421	.663	16.631	-23.552
2	.648 ^b	.420	.411	.85067000189	.064	15.033	1	136	<.001	-41.994	.606	3.539	-33.191

a. Predictors: (Constant), PMC AVG

b. Predictors: (Constant), PMC AVG, ID AVG

Πίνακας 6.10: Reduced Claim Model Summary

Coefficients ^a												
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
		B	Std. Error				Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	.394	.284		1.389	.167						
	PMC AVG	.827	.095	.596	8.692	<.001	.596	.596	.596	1.000	1.000	
2	(Constant)	-.099	.299		-.332	.740						
	PMC AVG	.590	.109	.425	5.397	<.001	.596	.420	.353	.687	1.455	
	ID AVG	.376	.097	.306	3.877	<.001	.543	.315	.253	.687	1.455	

a. Dependent Variable: PI AVG

Πίνακας 6.11: Reduced Claim Coefficients

Για να διαπιστωθεί ένα η επιρροή των επιμέρους μεταβλητών διαφέρει στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο συνθηκών, πραγματοποιήθηκε στατιστικός έλεγχος (Z-test) για τη σύγκριση των μη τυποποιημένων συντελεστών (B). Αναφορικά με τη συνολική στάση, η διαφορά των

συντελεστών μεταξύ των συνθηκών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ούτε για την Αντιλαμβανόμενη Αξιοπιστία ($Z = 0.04, p > .05$) και τη Διαγνωστικότητα ($Z = 0.07, p > .05$).

Από τις παραπάνω αναλύσεις προκύπτουν εξαιρετικά σημαντικά συμπεράσματα. Πρώτον, σε κανένα από τα τέσσερα μοντέλα παλινδρόμησης δεν εισήλθαν οι μεταβλητές των ατομικών χαρακτηριστικών (NFC, HCO, SPHS, HRF). Αυτό αποδεικνύει ότι ο τρόπος με τον οποίο οι καταναλωτές αξιολογούν το ίδιο το μήνυμα επικαλύπτει και απορροφά πλήρως τις προϋπάρχουσες ατομικές τους τάσεις. Συνεπώς, οι ερευνητικές υποθέσεις (Y3 έως Y10) που προέβλεπαν αλληλεπιδράσεις των ατομικών χαρακτηριστικών με τον ισχυρισμό δεν επαληθεύονται από τα παρόντα δεδομένα.

Δεύτερον, η συνδυαστική εικόνα των αναλύσεων αποκαλύπτει την πραγματική δυναμική των ισχυρισμών, επαληθεύοντας τις υποθέσεις Y1 και Y2. Ενώ η ανάλυση ANOVA κατέδειξε ότι ο ισχυρισμός μείωσης κινδύνου (Reduced) συγκεντρώνει υψηλότερες βαθμολογίες αποδοχής στο σύνολο του δείγματος, τα μοντέλα παλινδρόμησης αποδεικνύουν ότι ο ισχυρισμός ενισχυμένης λειτουργικότητας (Enhanced) παρουσιάζει μια πολύ πιο συμπαγή και ισχυρή εσωτερική δυναμική. Παρότι οι επιμέρους συντελεστές (Betas) δε διαφέρουν στατιστικά, η συνολική ικανότητα του μοντέλου να προβλέψει την πρόθεση αγοράς στη συνθήκη Enhanced (Adjusted R Square = 57.9%) είναι δραματικά ανώτερη από τη συνθήκη Reduced (Adjusted R Square = 41.1%). Με άλλα λόγια, το μήνυμα μείωσης κινδύνου είναι πιο εύκολα αποδεκτό, αλλά το μήνυμα ενισχυμένης λειτουργικότητας, όταν καταφέρει να κερδίσει την εμπιστοσύνη του καταναλωτή, μεταφράζεται με πολύ μεγαλύτερη βεβαιότητα και ακρίβεια σε τελική αγοραστική συμπεριφορά.

6.3.3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ (MODERATION ANALYSIS) ΚΑΙ ΕΠΑΛΗΘΕΥΣΗ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ (Y3 - Y10)

Για τον περαιτέρω έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων (Y3 – Y10), οι οποίες αφορούν τη ρυθμιστική επίδραση (moderation) των ατομικών χαρακτηριστικών στη σχέση μεταξύ της Συνολικής Στάσης και της Πρόθεσης Αγοράς, εφαρμόστηκε η μέθοδος της απλής παλινδρόμησης με όρους αλληλεπίδρασης.

Προκειμένου να αποφευχθεί το στατιστικό πρόβλημα της πολυσυγγραμμικότητας (multicollinearity), οι ανεξάρτητες μεταβλητές υπολογίστηκαν αρχικά ως κεντριοποιημένες (mean – centered). Στη συνέχεια, δημιουργήθηκαν οι αντίστοιχοι όροι αλληλεπίδρασης και εκτελέστηκαν ξεχωριστά μοντέλα παλινδρόμησης για κάθε πιθανό ρυθμιστικό παράγοντα. Κατά την εκτέλεση των μοντέλων, αφαιρέθηκε η σταθερά (constant) από την εξίσωση, εστιάζοντας καθαρά στη δυναμική των επιμέρους μεταβλητών.

Στην ομάδα που εκτέθηκε στον ισχυρισμό μείωσης κινδύνου («Συμβάλλει στη μείωση της πεπτικής δυσφορίας»), η ανάλυση ανέδειξε δύο στατιστικά σημαντικές αλληλεπιδράσεις. Συγκεκριμένα, η Ρυθμιστική Εστίαση στην Υγεία (HRF) και η Αυτοαντιλαμβανόμενη Κατάσταση Υγείας (SPHS) βρέθηκαν να ρυθμίζουν στατιστικά σημαντικά τη θετική σχέση μεταξύ στάσης και πρόθεσης αγοράς.

Όπως παρατηρήθηκε στην αλληλεπίδραση Συνολικής Στάσης και Ρυθμιστικής Εστίασης στην Υγεία (OAxHRF) ($\beta = 0.137$, $t = 1.666$, $p = .098$), όσο υψηλότερη ήταν η εστίαση στην προώθηση (Promotion Focus), τόσο περισσότερο ενισχυόταν η επίδραση της στάσης στην πρόθεση αγοράς. Το εύρημα αυτό παρουσιάζει ιδιαίτερο θεωρητικό ενδιαφέρον, καθώς οι καταναλωτές με Promotion Focus αναζητούν ενεργά τη βελτίωση και την επίτευξη θετικών στόχων (Πίνακας 6.12). Φαίνεται πως ο συγκεκριμένος ισχυρισμός μείωσης κινδύνου δεν εκλήφθηκε απλώς ως αποφυγή μιας αρνητικής κατάστασης, αλλά ως ενεργή βελτίωση της υγείας (αφού “συμβάλλει” ενεργά στην αντιμετώπιση ενός προβλήματος). Έτσι, η υπόσχεση του προϊόντος λειτούργησε ως ισχυρό κίνητρο αναβάθμισης της υγείας, δημιουργώντας απόλυτη ταύτιση (regulatory fit) με την ψυχολογία των καταναλωτών που εστιάζουν στην προώθηση της υγείας, μεγιστοποιώντας την αγοραστική τους πρόθεση.

Πίνακας 6.12: OA and HRF Interaction Coefficient

Coefficients ^{a,b}								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	OA_centered	.569	.194	.241	2.928	.004	.998	1.002
	OAxHRF_centered	.641	.385	.137	1.666	.098	.998	1.002

a. Dependent Variable: PI AVG

b. Linear Regression through the Origin

Παράλληλα, εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η θετική ρυθμιστική επίδραση της Αυτοαντιλαμβανόμενης Κατάστασης Υγείας (SPHS), όπως αποτυπώθηκε στον όρο OAxSPHS ($\beta = 0.170$, $t = 2.078$, $p = .040$) (Πίνακας 6.13). Το εύρημα αυτό υποδεικνύει ότι όσο πιο υγιής αισθάνεται ένας καταναλωτής, τόσο ισχυρότερη γίνεται η σχέση μεταξύ της θετικής του στάσης και της τελικής απόφασης να αγοράσει το προϊόν. Η ερμηνεία αυτού του φαινομένου έγκειται στο γεγονός ότι τα άτομα που θεωρούν πως έχουν υψηλό επίπεδο υγείας δεν επαναπαύονται, αλλά χρησιμοποιούν προϊόντα που φέρουν ισχυρισμούς μείωσης κινδύνου ως μέσο θωράκισης και διατήρησης του ήδη καλού επιπέδου τους.

Πίνακας 6.13: OA and SPHS Interaction Coefficient

Coefficients ^{a,b}								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	OA_centered	.523	.194	.221	2.699	.008	.993	1.007
	OAxSPHS_centered	.401	.193	.170	2.078	.040	.993	1.007

a. Dependent Variable: PI AVG

b. Linear Regression through the Origin

Στον αντίποδα, στην ομάδα που εκτέθηκε στον ισχυρισμό ενισχυμένης λειτουργικότητας («Υποστηρίζει την πεπτική ισορροπία»), κανένας από τους όρους αλληλεπίδρασης δε βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντικός. Στη συγκεκριμένη συνθήκη, η μόνη ισχυρή και στατιστικά σημαντικά επιρροή ήταν η άμεση, κύρια σχέση της Συνολικής Στάσης προς την Πρόθεση Αγοράς, η οποία παρέμεινε αμιγής, χωρίς να μεσολαβήσει ή να τη ρυθμίζει κανένα ατομικό χαρακτηριστικό (HRF, SPHS, NFC, HCO).

Η απουσία ρυθμιστικών επιδράσεων στη συνθήκη Enhanced ερμηνεύεται μέσα από τη φύση του ίδιου του μηνύματος. Το ίδιο το μήνυμα μεταφράστηκε από τους καταναλωτές ως μια έννοια ουδέτερη, υποδηλώνοντας απλώς τη διατήρηση του status quo, αφού ούτε θεραπεύει άμεσα μια ενόχληση, ούτε προσφέρει μια θεαματική βελτίωση). Λόγω αυτής της εννοιολογικής ουδετερότητας, το μήνυμα δεν εξέπεμψε αρκετά ισχυρά σήματα ώστε να ενεργοποιήσει τυχόν κίνητρα, προερχόμενα από τα τέσσερα εξεταζόμενα ατομικά χαρακτηριστικά. Κατά συνέπεια, οι καταναλωτές εξέλαβαν το μήνυμα ως κάτι γενικό και επίπεδο, το οποίο δεν αλληλεπίδρασε με τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά κατά τη διαμόρφωση της τελικής αγοραστικής τους απόφασης.

Βάσει των παραπάνω αναλύσεων, η αξιολόγηση των υποθέσεων Y3 και Y10, οι οποίες προέβλεπαν τη ρυθμιστική επίδραση των ατομικών χαρακτηριστικών ανάλογα με τον τύπο του μηνύματος, διαμορφώθηκαν ως εξής:

- Οι υποθέσεις **Y3, Y4, Y5** και **Y6** απορρίπτονται, καθώς οι αντίστοιχες αλληλεπιδράσεις (NFC, HCO) δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σε καμία από τις δύο πειραματικές συνθήκες.
- Όσον αφορά τις υποθέσεις **Y7** και **Y8**, παρότι αναμενόταν άτομα με χαμηλό SPHS να προτιμήσουν το προϊόν που φέρει τον ισχυρισμό μείωσης κινδύνου, η ανάλυση έδειξε την αντίστροφη σχέση. Στην εν λόγω συνθήκη, η θετική αλληλεπίδραση κατέδειξε ότι οι καταναλωτές με υψηλό SPHS αντέδρασαν πιο θετικά στον ισχυρισμό μείωσης κινδύνου. Επομένως, οι υποθέσεις αυτές απορρίπτονται, αφού δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις στην πειραματική συνθήκη του Enhanced.
- Όσον αφορά τις υποθέσεις **Y9** και **Y10**, παρότι αναμενόταν άτομα με εστίαση στην πρόληψη (Prevention Focus) να αντιδράσουν καλύτερα στον ισχυρισμό μείωσης κινδύνου, τα δεδομένα έδειξαν το αντίθετο. Συγκεκριμένα, η θετική και σημαντική αλληλεπίδραση απέδειξε ότι τα άτομα με εστίαση στην προώθηση (Promotion Focus) ήταν αυτά που εμφάνισαν την υψηλότερη πρόθεση αγοράς. Στη δε συνθήκη του Enhanced, δεν υπήρξε καμία στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

7.1. ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη με σκοπό την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι ισχυρισμοί υγιεινής διατροφής επηρεάζουν την αξιολόγηση ενός προϊόντος από τους καταναλωτές και την τελική απόφασή τους για αγορά. Χρησιμοποιώντας ένα προϊόν ευρείας κατανάλωσης, όπως το γιαούρτι, πραγματοποιήθηκε έλεγχος σε δύο διαφορετικούς ισχυρισμούς: Ισχυρισμός Ενισχυμένης Λειτουργικότητας (Enhanced Health Claim) και Ισχυρισμός Μείωσης Κινδύνου (Reduced Health Claim). Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι πολλές από τις παραδοσιακές θεωρίες της συμπεριφοράς καταναλωτή δε βρίσκουν απόλυτη εφαρμογή στο σύγχρονο περιβάλλον των τροφίμων. Η απόρριψη αρκετών ερευνητικών υποθέσεων αποκαλύπτει νέες τάσεις στον τρόπο λήψης αποφάσεων από το καταναλωτικό κοινό.

7.1.1. Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ ΜΗΝΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Η ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΗ ΙΣΧΥΣ

Η αρχική ανάλυση κατέδειξε ότι ο τρόπος διατύπωσης του μηνύματος διαδραματίζει στατιστικά σημαντικό ρόλο. Το δείγμα αξιολόγησε τον ισχυρισμό μείωσης κινδύνου («Συμβάλλει στη μείωση της πεπτικής δυσφορίας») ως σημαντικά πιο αξιόπιστο και κατατοπιστικό σε σχέση με τον ισχυρισμό ενισχυμένης λειτουργικότητας («Υποστηρίζει την πεπτική ισορροπία»). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι καταναλωτές πείθονται ευκολότερα όταν ένα μήνυμα αφορά την αποτροπή μιας αρνητικής κατάστασης, παρά όταν υπόσχεται μια γενικευμένη βελτίωση (Ikonen et al., 2025).

Ωστόσο, η εξέταση της πραγματικής αγοραστικής πρόθεσης, μέσω μοντέλων πολλαπλής παλινδρόμησης, αποκάλυψε μια διαφορετική δυναμική. Αν και το μήνυμα μείωσης κινδύνου γίνεται πιο εύκολα αποδεκτό σε πρώτο επίπεδο, το μήνυμα ενισχυμένης λειτουργικότητας διαθέτει μεγαλύτερη δύναμη μετατροπής της στάσης σε τελική αγορά. Συγκεκριμένα, το στατιστικό μοντέλο εξήγησε το 57,9% της διακύμανσης της πρόθεσης αγοράς, έναντι μόλις 41,1% για τον ισχυρισμό μείωσης κινδύνου.

Το φαινόμενο αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι το μήνυμα μείωσης κινδύνου λειτουργεί ως μια «ασφαλής» επιλογή, χωρίς όμως να παρακινεί έντονα τον αγοραστή. Αντίθετα, η υπόσχεση για επιπλέον βελτίωση της υγείας προκαλεί αρχικά εντονότερο καταναλωτικό σκεπτικισμό (Hughes et al., 2023). Εάν, όμως, το προϊόν καταφέρει να υπερκεράσει αυτή τη δυσπιστία και ο καταναλωτής θεωρήσει το μήνυμα αξιόπιστο, η ικανότητα του να οδηγήσει στην αγοραστική απόφαση είναι δραματικά μεγαλύτερη.

7.1.2. Η ΕΚΜΗΔΕΝΙΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ (NFC & HCO)

Η ανάλυση κατέδειξε επίσης ότι τα ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του καταναλωτή, όπως η Ανάγκη για Γνωστική Δραστηριότητα (NFC) και η Συνειδητότητα σε Θέματα Υγείας (HCO), δε διαδραμάτισαν ρυθμιστικό ρόλο στην στάση απέναντι στο προϊόν και στην πρόθεση αγοράς. Κατά συνέπεια, οι υποθέσεις Y3, Y4, Y5 και Y6 απορρίφθηκαν.

Στη βιβλιογραφία υποστηριζόταν ότι τα άτομα με υψηλό NFC εξετάζουν πιο προσεκτικά τις ετικέτες των προϊόντων, ενώ οι καταναλωτές με υψηλή συνειδητότητα προβαίνουν ούτως ή άλλως σε καλύτερες διατροφικές επιλογές (Petty & Cacioppo, 1986; Moorman & Matulich, 1993). Τα παρόντα ευρήματα υποδεικνύουν ότι, σε αποφάσεις για προϊόντα που θεωρούνται αυτούσια ως υγιεινά προϊόντα, όπως το γιαούρτι από το ελληνικό κοινό, καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει αποκλειστικά η αντιλαμβανόμενη αξιοπιστία του μηνύματος τη δεδομένη στιγμή. Εάν το μήνυμα της συσκευασίας δεν κριθεί πειστικό, η επιρροή των ατομικών χαρακτηριστικών εκμηδενίζεται, αποδεικνύοντας ότι η εγκυρότητα των πληροφοριών που αναγράφονται στην συσκευασία υπερισχύει των προϋπαρχουσών γνωστικών τάσεων του καταναλωτή.

7.1.3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

Τα πλέον απροσδόκητα ευρήματα προέκυψαν από τον έλεγχο των υποθέσεων Y7 έως Y10, οι οποίες κατέγραψαν αντίστροφη στατιστική σημαντικότητα από την αναμενόμενη.

Η προγενέστερη βιβλιογραφία ανέφερε ότι τα άτομα με χαμηλή Αυτοαντιλαμβανόμενη Κατάσταση Υγείας (SPHS) και όσοι λειτουργούν με Εστίαση στην Πρόληψη (Prevention Focus), τείνουν να προτιμούν προϊόντα που μειώνουν κάποιο κίνδυνο (Lin et al., 2017; Gomez et al., 2013). Τα δεδομένα της παρούσας έρευνας κατέδειξαν την ακριβώς αντίθετη τάση, δηλαδή όσο υψηλότερη ήταν η SPHS (όσο πιο υγιής δήλωνε ο καταναλωτής) και όσο υψηλότερη ήταν η Εστίαση στην Προώθηση (Promotion Focus), τόσο πιο ισχυρή ήταν η πρόθεση αγοράς του προϊόντος με ισχυρισμό μείωσης κινδύνου.

Η παρατήρηση αυτή ερμηνεύεται μέσω δύο μηχανισμών. Πρώτον, η χρήση της λέξης «συμβάλλει» μετέτρεψε το μήνυμα σε δήλωση ενεργητικής δράσης. Κατά συνέπεια, τα άτομα που επιδιώκουν τη διαρκή βελτίωση (Higgins, 1997) εξέλαβαν την αντιμετώπιση της δυσφορίας ως εργαλείο περαιτέρω βελτιστοποίησης, και όχι απλώς ως αμυντική κίνηση. Δεύτερον, επιβεβαιώνεται ότι οι υγιείς καταναλωτές δεν αντιμετωπίζουν την υγεία τους ως δεδομένη (Alexopoulos & Geitona, 2009). Αντιθέτως, την αντιλαμβάνονται ως πολύτιμο κεφάλαιο που χρήζει ενεργής προστασίας, υιοθετώντας τρόφιμα μείωσης κινδύνου για προληπτική θωράκιση.

7.2. ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Η λεπτομερής ανάλυση των δεδομένων επιβεβαιώνει ορισμένες παραδοσιακές θεωρίες, αλλά κυρίως αναθεωρεί βασικές παραδοχές πάνω στις οποίες δομείται η επικοινωνία στο μάρκετινγκ τροφίμων.

7.2.1. ΜΕΡΟΛΗΣΙΑ ΤΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (NEGATIVITY BIAS)

Το γεγονός ότι οι καταναλωτές αξιολόγησαν ως πιο αξιόπιστο το μήνυμα μείωσης κινδύνου βρίσκεται σε απόλυτη συμφωνία με τη θεωρία της Προοπτικής και την ανθρώπινη τάση να δίνεται μεγαλύτερη προσοχή σε ό,τι αποτρέπει μια ζημιά ή βλάβη (Kahneman & Tversky, 1979; Rozin & Royzman, 2001; Levin et al., 1998).

Παράλληλα, επιβεβαιώνεται η θέση ότι οι σύγχρονοι καταναλωτές είναι εξαιρετικά επιφυλακτικοί απέναντι σε υπερβολικά θετικά μηνύματα (π.χ. “Υποστηρίζει”, “Ενισχύει”), αντιμετωπίζοντας τα συχνά ως υπερβολές του μάρκετινγκ (Hughes et al., 2023). Αναιρείται, συνεπώς, η άποψη ερευνών (όπως των de Alcantara et al., 2020) που υποστήριζαν ότι τα θετικά μηνύματα γίνονται αυτόματα και πιο εύκολα αποδεκτά λόγω του αισιόδοξου τόνου τους.

7.2.2. ΤΟ ΦΩΤΟΣΤΕΦΑΝΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (HEALTH HALO EFFECT)

Όπως υποστηρίζεται στη βιβλιογραφία, η ύπαρξη μιας ετικέτας υγείας συχνά οδηγεί τους καταναλωτές στην παραδοχή ότι το προϊόν είναι ολιστικά υγιεινό (Meijer et al., 2023; Lim et al., 2024). Η παρούσα έρευνα διευκρινίζει ότι το συγκεκριμένο φαινόμενο δεν ενεργοποιείται αυτόματα με την απλή αναγραφή του ισχυρισμού. Αντιθέτως, λειτουργεί μόνο εφόσον ο καταναλωτής πειστεί πρώτα για την αξιοπιστία της ετικέτας. Εφόσον πειστεί, η πρόθεση αγοράς αυξάνεται εκθετικά.

7.2.3. ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΑΝΑΜΕΙΞΗΣ (FMCG)

Προηγούμενες μελέτες υπέθεταν ότι η Ανάγκη για Γνωστική Δραστηριότητα (NFC) καθορίζει αυστηρά τον τρόπο αξιολόγησης ενός προϊόντος (Petty & Cacioppo, 1986; Lin et al., 2017). Τα παρόντα ευρήματα ευθυγραμμίζονται περισσότερο με τη θεώρηση του Filieri (2015), ο οποίος τονίζει ότι στις γρήγορες αγορές λιανικής, οι καταναλωτές δεν επιστρατεύουν χρονοβόρες αναλυτικές διαδικασίες. Η απόφαση βασίζεται στο πόσο ξεκάθαρη και πειστική φαίνεται η ετικέτα με την πρώτη ματιά, καθιστώντας την ατομική αναλυτική προδιάθεση δευτερεύουσας σημασίας.

7.2.4. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΥΠΩΣΗΣ

Σε αντίθεση με την παραδοσιακή θεωρία, η οποία προέβλεπε μια αυστηρή ταύτιση των ατόμων με Εστίαση στην Πρόληψη με τα μηνύματα μείωσης κινδύνου (Higgins, 1997; Pichierri et al., 2020), η παρούσα μελέτη ανέδειξε ότι η σημασιολογική δομή του μηνύματος είναι καθοριστική. Όταν ένα μήνυμα πρόληψης περιλαμβάνει ένα ενεργητικό ρήμα (όπως το

«συμβάλλει», μετατρέπεται σε μέσο ενεργούς βελτίωσης, προσελκύοντας καταναλωτές που εστιάζουν στην προώθηση της υγείας τους (Higgins, 2000).

7.2.5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Τέλος, παρατηρείται σαφής αντίθεση με τα ευρήματα των Lin et al. (2017), οι οποίοι υποστήριζαν ότι οι καταναλωτές με προβλήματα υγείας αναζητούν προϊόντα μείωσης κινδύνου. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ταυτίζονται με το μοντέλο των Moorman & Matulich (1993), καταδεικνύοντας ότι οι υγιείς άνθρωποι είναι πιο πρόθυμοι να αναλάβουν προληπτική δράση για να διατηρήσουν την ευεξία τους, επενδύοντας στη συντήρηση του οργανισμού τους.

7.3. ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Τα ανωτέρω συμπεράσματα παρέχουν εφαρμόσιμες στρατηγικές κατευθύνσεις στα στελέχη μάρκετινγκ των επιχειρήσεων τροφίμων.

1. Ανασχεδιασμός Στόχευσης

Αντί η προώθηση προϊόντων μείωσης κινδύνου να περιορίζεται σε ευπαθείς ομάδες, η στρατηγική στόχευσης πρέπει να διευρυνθεί ώστε να περιλαμβάνει καταναλωτές με υψηλό επίπεδο υγείας και ευαισθητοποίησης (health-conscious). Η πρόληψη συνίσταται να τοποθετείται εμπορικά ως επιλογή που βασίζεται στον τρόπο ζωής του εκάστοτε καταναλωτή και ως εργαλείο βελτιστοποίησης της ευεξίας.

2. Τεκμηρίωση Ισχυρισμών

Δεδομένου ότι τα μηνύματα ενισχυμένης λειτουργικότητας προσκρούουν συχνά σε δυσπιστία (Hughes et al., 2023), η χρήση τους απαιτεί ισχυρή τεκμηρίωση. Οι συσκευασίες οφείλουν να ενσωματώσουν απτές αποδείξεις, όπως πιστοποιήσεις, σφραγίδες ευρωπαϊκών φορέων (European Commission, 2006) ή παραπομπές σε κλινικές μελέτες, προκειμένου να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του κοινού.

3. Στρατηγική Επιλογή Λέξεων

Το τμήμα μάρκετινγκ πρέπει να επιλέγει μεθοδικά το λεξιλόγιο της συσκευασίας. Η χρήση ενεργητικών ρημάτων, όπως «συμβάλλει» ή «προστατεύει», βελτιώνει αισθητά την απήχηση μηνυμάτων που αφορούν αποφυγή κινδύνου, προσελκύοντας πιο δυναμικά καταναλωτικά τμήματα.

4. Στρατηγική Καθαρών Ετικετών (Clean Labeling)

Η προσθήκη ισχυρισμών υγιεινής διατροφής σε προϊόντα με κακό διατροφικό προφίλ δημιουργεί γνωστική ασυμφωνία και αποξενώνει τους καταναλωτές (Ikonen et al., 2025). Οι επιχειρήσεις οφείλουν να διασφαλίζουν ότι το ίδιο το προϊόν υποστηρίζει τον ισχυρισμό που αναγράφεται στην συσκευασία, ώστε το Φωτοστέφανο της Υγείας (Meijer et al., 2023) να λειτουργήσει ενισχυτικά και να μην πλήξει τη φήμη της μάρκας.

7.4. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι πρέπει να συνεκτιμηθούν κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων σε πραγματικές συνθήκες. Αρχικά, αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσω δειγματοληψίας ευκολίας (Hair et al., 2010) και το τελικό δείγμα αποτελείται κυρίως από άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο και νεαρότερες ηλικίες. Λόγω του υψηλότερου διατροφικού γραμματισμού αυτών των ομάδων, είναι πιθανό η αξιοπιστία της ετικέτας να διαδραμάτισε δυσανάλογα μεγάλο ρόλο στη λήψη αγοραστικής απόφασης σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, περιορίζοντας σε ένα βαθμό τη γενίκευση των συμπερασμάτων.

Ένας δεύτερος σημαντικός περιορισμός εντοπίζεται στην απουσία αισθητηριακής αξιολόγησης, καθώς η έρευνα βασίστηκε αποκλειστικά στην οπτική αξιολόγηση ενός εικονικού προϊόντος, χωρίς να πραγματοποιηθεί πραγματική γευστική δοκιμή. Δεδομένου ότι η γευστική ικανοποίηση αποτελεί τον τελικό ρυθμιστή της επαναληπτικής αγοράς (Pinto et al., 2017), δεν κατέστη δυνατό να εκτιμηθεί εάν ένας ισχυρισμός υγείας ενδέχεται να υποβαθμίσει τις προσδοκίες για τη γεύση του προϊόντος. Επιπροσθέτως, καταγράφεται το σύννηθες θεωρητικό χάσμα μεταξύ της δηλωθείσας πρόθεσης και της πραγματικής συμπεριφοράς. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν θεωρητικά την πιθανότητα αγοράς του προϊόντος, εντούτοις, σε ένα ρεαλιστικό περιβάλλον λιανικής πώλησης, η τιμή του λειτουργικού τρόφιμου αποτελεί ένα κρίσιμο παράγοντα που ενδέχεται να μειώνει την τελική και πραγματική πρόθεση αγοράς.

Επιπλέον, ο περιορισμός στο είδος του προϊόντος πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη, καθώς το γιαούρτι επιλέχθηκε ως βάση ελέγχου επειδή αποτελεί ένα εγγενώς υγιεινό τρόφιμο. Κατά συνέπεια, τα ευρήματα δεν μπορούν να γενικευτούν με ασφάλεια σε ηδονικά ή ανθυγιεινά προϊόντα, στα οποία η προσθήκη ισχυρισμών υγείας προκαλεί συνήθως μεγαλύτερη γνωστική ασυμφωνία και σκεπτικισμό (Ikonen et al., 2025). Τέλος, η απουσία μιας αναγνωρίσιμης μάρκας περιορίζει την εξωτερική εγκυρότητα της έρευνας. Προκειμένου να ελεγχθεί αμιγώς η επιρροή του ισχυρισμού υγιεινής διατροφής, χρησιμοποιήθηκε μια πλασματική, άγνωστη μάρκα ("YORA"), ωστόσο στην πραγματική αγορά, μια αναγνωρισμένη και αξιόπιστη μάρκα ενδέχεται να λειτουργεί ως ασπίδα, μετριάζοντας τον σκεπτικισμό των καταναλωτών και επηρεάζοντας διαφορετικά τη δυναμική της τελικής αγοραστικής απόφασης.

7.5. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Με βάση τα ευρήματα και τους παραπάνω περιορισμούς, προτείνονται συγκεκριμένες κατευθύνσεις για μελλοντική ερευνητική δραστηριότητα. Αρχικά, προκειμένου να καλυφθεί το χάσμα μεταξύ αντιλαμβανόμενης πρόθεσης και πραγματικής συμπεριφοράς, κρίνεται απαραίτητη η μέτρηση της πραγματικής προθυμίας πληρωμής. Προς αυτή την κατεύθυνση, προτείνεται η χρήση οικονομετρικών μοντέλων και πειραματικών δημοπρασιών (Nazzaro et al., 2025), όπου οι καταναλωτές θα κληθούν να διαθέσουν χρήματα, προκειμένου να ποσοτικοποιηθεί η ακριβής εμπορική αξία που αποδίδουν στους διάφορους ισχυρισμούς

υγιεινής διατροφής. Επιπρόσθετα, θεωρείται σκόπιμη η ενσωμάτωση αισθητηριακής αξιολόγησης σε μελλοντικές μελέτες. Συγκεκριμένα, ενδείκνυται η διεξαγωγή ερευνών (Pinto et al., 2017) που θα συνδυάζουν τη γνωστική αξιολόγηση της συσκευασίας με τυφλές γευστικές δοκιμές, ώστε να μελετηθεί η πιθανή επιρροή της «ιατρικής» ορολογίας στην αντίληψη της γεύσης του προϊόντος.

Μία ακόμη σημαντική κατεύθυνση αποτελεί η συγκριτική ανάλυση ηδονικών και ωφελμιστικών προϊόντων. Ενδείκνυται η διεξαγωγή παρόμοιων πειραμάτων σε προϊόντα χαμηλής διατροφικής αξίας, όπως σνακς ή γλυκίσματα, προκειμένου να ελεγχθεί ο ρόλος της γνωστικής ασυμφωνίας στην αποδοχή των ισχυρισμών υγείας. Παράλληλα, καθίσταται αναγκαία η διερεύνηση του ρόλου της μάρκας (brand equity). Πιο συγκεκριμένα, απαιτείται η πειραματική σύγκριση των αντιδράσεων των καταναλωτών στο ίδιο μήνυμα υγείας, όταν αυτό προέρχεται από μια ιδιαίτερα γνωστή εταιρεία έναντι μιας σχετικά άγνωστης, ώστε να προσδιοριστεί η ικανότητα της μάρκας να λειτουργεί ως αμυντικός μηχανισμός απέναντι στον καταναλωτικό σκεπτικισμό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων [ΕΦΕΤ]. (2006). Εφαρμογή του Κανονισμού (ΕΚ) 1924/2006 σχετικά με τους ισχυρισμούς διατροφής και υγείας.
- Χυτήρης Λ. Σ. (2017). Οργανωσιακή συμπεριφορά: Έννοιες, θεωρία και τρόποι συμπεριφοράς για αποτελεσματική διοίκηση (4^η έκδ.). Εκδόσεις Μπένου.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Alexopoulos, E. C., & Geitona, M. (2009). Self-rated health: inequalities and potential determinants. *International journal of environmental research and public health*, 6(9), 2456-2469.
- Attest (2024) - Gen Z Food Trends: <https://www.askattest.com/blog/research/gen-z-food-trends>
- Avnet, T., & Higgins, E. T. (2003). Locomotion, assessment, and regulatory fit: Value transfer from “how” to “what”. *Journal of Experimental Social Psychology*, 39(5), 525-530.
- Baker, M. T., Lu, P., Parrella, J. A., & Leggette, H. R. (2022). Consumer acceptance toward functional foods: A scoping review. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1217.
- Ballco, P., & Gracia, A. (2022). Tackling nutritional and health claims to disentangle their effects on consumer food choices and behaviour: A systematic review. *Food Quality and Preference*, 101, 104634.
- Bazhan, M., Shafiei Sabet, F., & Borumandnia, N. (2024). Factors affecting purchase intention of organic food products: Evidence from a developing nation context. *Food Science & Nutrition*, 12(5), 3469-3482.
- Briñol, P., & Petty, R. E. (2012). The elaboration likelihood model. *Handbook of theories of social psychology*, 224-245.
- Cacioppo, J. T., Petty, R. E., & Morris, K. J. (1983). Effects of need for cognition on message evaluation, recall, and persuasion. *Journal of personality and social psychology*, 45(4), 805.
- Cacioppo, J. T., Petty, R. E., Kao, C. F., & Rodriguez, R. (1986). Central and peripheral routes to persuasion: An individual difference perspective. *Journal of personality and social psychology*, 51(5), 1032.
- Cacioppo, J. T., Petty, R. E., Feinstein, J. A., & Jarvis, W. B. G. (1996). Dispositional differences in cognitive motivation: The life and times of individuals varying in need for cognition. *Psychological bulletin*, 119(2), 197.
- Camacho, C. J., Higgins, E. T., & Luger, L. (2003). Moral value transfer from regulatory fit: what feels right is right and what feels wrong is wrong. *Journal of personality and social psychology*, 84(3), 498.

- Castle Group. (2025). Nutri-Score: Understanding Europe’s Controversial Nutrition Labeling System in 2025.: <https://www.castle-group.eu/blog/our-blog-1/nutri-score-understanding-europe-s-controversial-nutrition-labeling-system-in-2025-10>
- Chattaraman, V., Lee, Y. M., Robinson, E. M., Book, A. J., & Al-Amin, F. (2025). Empowering healthy food choice: efficacy of health promotion versus disease prevention social marketing interventions in an online study. *Journal of Social Marketing, 15*(2-3), 219-244.
- Choi, H., Northup, T., & Reid, L. N. (2021). How health consciousness and health literacy influence evaluative responses to nutrient-content claimed messaging for an unhealthy food. *Journal of Health Communication, 26*(5), 350-359.
- Cohen, A.R., Stotland, E., and Wolfe, D.M. (1955), “An Experimental Investigation of Need for Cognition”, *Journal of Abnormal and Social Psychology, 51*, 291-294.
- de Alcantara, M., Ares, G., de Castro, I. P. L., & Deliza, R. (2020). Gain vs. loss-framing for reducing sugar consumption: Insights from a choice experiment with six product categories. *Food Research International, 136*, 109458.
- Dean, M., Lampila, P., Shepherd, R., Arvola, A., Saba, A., Vassallo, M., ... & Lähteenmäki, L. (2012). Perceived relevance and foods with health-related claims. *Food Quality and Preference, 24*(1), 129-135.
- European Commission. (2006). Regulation (EC) No 1924/2006 of the European Parliament and of the Council of 20 December 2006 on nutrition and health claims made on foods. *Official Journal of the European Union, L404*, 9-25.
- European Food Safety Authority. (2010). *General function health claims under Article 13.1*. European Food Safety
- Fakhreddine, L. B., & Sanchez, M. (2023). The interplay between health claims and sensory attributes in determining consumers’ purchase intentions for extra virgin olive oil. *Food Quality and Preference, 106*, 104819.
- Filieri, R. (2015). What makes online reviews helpful? A diagnosticity-adoption framework to explain informational and normative influences in e-WOM. *Journal of business research, 68*(6), 1261-1270.
- Food and Agriculture Organization / World Health Organization. (1985). Guidelines for use of nutrition and health claims (CAC/GL 23-1997). *Codex Alimentarius*
- Food and Drug Administration. (2023). Label claims for conventional foods and dietary supplements. *U.S. Department of Health and Human Services*.
- Gaur, G., Gupta, A., Chaubey, M. A., & Mehta, M. K. (2024). *Consumer Perceptions of Health Food Brands. Educational Administration Theory and Practices, 30*.
- Gilmore, A. B., McKee, M., & Rose, R. (2002). Determinants of and inequalities in self-perceived health in Ukraine. *Social science & medicine, 55*(12), 2177-2188.
- Gomez, P., Borges, A., & Pechmann, C. C. (2013). Avoiding poor health or approaching good health: Does it matter? The conceptualization, measurement, and consequences of health regulatory focus. *Journal of Consumer Psychology, 23*(4), 451-463.
- Gould, S. J. (1988). Consumer attitudes toward health and health care: A differential perspective. *Journal of Consumer Affairs, 22*(1), 96-118.

- Grand View Research. (2025). Greece Nutraceuticals Market Size & Trends Analysis Report.: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/greece-nutraceuticals-market-report>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2010). Multivariate data analysis, 7th Edn. Hoboken.
- Haugtvedt, C. P., & Petty, R. E. (1992). Personality and persuasion: Need for cognition moderates the persistence and resistance of attitude changes. *Journal of Personality and Social psychology*, 63(2), 308.
- Haugtvedt, C. P., Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1992). Need for cognition and advertising: Understanding the role of personality variables in consumer behavior. *Journal of consumer psychology*, 1(3), 239-260.
- Higgins, E. T. (1997). Beyond pleasure and pain. *American psychologist*, 52(12), 1280.
- Higgins, E. T. (2000). Making a good decision: value from fit. *American psychologist*, 55(11), 1217.
- Higgins, E. T. (2005). Value From Regulatory Fit. *Current Directions in Psychological Science*, 14(4), 209-213.
- Hong, X., Li, C., Wang, L., Gao, Z., Wang, M., Zhang, H., & Monahan, F. J. (2022). The effects of nutrition and health claim information on consumers' sensory preferences and willingness to pay. *Foods*, 11(21), 3460.
- Hsu, C. L., & Chen, M. C. (2014). Explaining consumer attitudes and purchase intentions toward organic food: Contributions from regulatory fit and consumer characteristics. *Food Quality and Preference*, 35, 6-13.
- Hu, T., Al Mamun, A., Reza, M. N. H., Wu, M., & Yang, Q. (2024). Examining consumers' willingness to pay premium price for organic food. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11(1), 1-15.
- Hughes, J., McMahan, A., Houston, L., & Neale, E. (2023). Perceptions, use and perceived value of nutrition and health claims among Australian consumers: a cross-sectional survey. *British Food Journal*, 125(9), 3175-3198.
- Hung, Y., & Verbeke, W. (2019). Consumer evaluation, use and health relevance of health claims in the European Union. *Food quality and preference*, 74, 88-99.
- Ikonen, I., Aydinli, A., & Verlegh, P. (2025). Adding good or removing bad: Consumer response to nutrition claims. *Journal of Retailing*.
- Imatoku, N., & Hangui, S. I. (2025). Functional claims and consumer choice in Japan: exploring the role of packaging and regulatory focus. *British Food Journal*, 127(12), 4267-4283.
- Iqbal, J., Yu, D., Zubair, M., Rasheed, M. I., Khizar, H. M. U., & Imran, M. (2021). Health consciousness, food safety concern, and consumer purchase intentions toward organic food: The role of consumer involvement and ecological motives. *Sage Open*, 11(2), 21582440211015727.
- Iversen, A. C., & Kraft, P. (2006). Does socio-economic status and health consciousness influence how women respond to health related messages in media?. *Health education research*, 21(5), 601-610.

- J. Kitchen, P., Kerr, G., E. Schultz, D., McColl, R., & Pals, H. (2014). The elaboration likelihood model: review, critique and research agenda. *European Journal of marketing*, 48(11-12), 2033-2050.
- J. van buul, V., & Brouns, F. J. (2015). Nutrition and health claims as marketing tools. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 55(11), 1552-1560.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (2013). Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47(2), 263-291
- Kim, Y., Kim, Y., & Kim, H. J. (2024). Impact of product packaging messages on consumer perceptions and choice: The role of health claims and bonus pack promotions. *Appetite*, 200, 107555.
- Kozup, J. C., Creyer, E. H., & Burton, S. (2003). Making healthful food choices: the influence of health claims and nutrition information on consumers' evaluations of packaged food products and restaurant menu items. *Journal of Marketing*, 67(2), 19-34.
- Kuhn, M., Prskawetz, A., Wrzaczek, S., & Feichtinger, G. (2007). Health, survival and consumption over the life cycle: individual versus social optimum and the role of externalities. *Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels. Diskussionspapier*, 16.
- Landström, E., Hursti, U. K. K., Becker, W., & Magnusson, M. (2007). Use of functional foods among Swedish consumers is related to health-consciousness and perceived effect. *British Journal of Nutrition*, 98(5), 1058-1069.
- Lee, A. Y., & Aaker, J. L. (2004). Bringing the frame into focus: the influence of regulatory fit on processing fluency and persuasion. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 205.
- Lee, A. Y., & Labroo, A. A. (2004). The effect of conceptual and perceptual fluency on brand evaluation. *Journal of marketing research*, 41(2), 151-165.
- Levin, I. P., Schneider, S. L., & Gaeth, G. J. (1998). All frames are not created equal: A typology and critical analysis of framing effects. *Organizational behavior and human decision processes*, 76(2), 149-188.
- Lin, H. C., & Lee, S. H. (2021). Effects of statistical and narrative health claims on consumer food product evaluation. *Frontiers in psychology*, 11, 541716.
- Lin, H. C., Shih, L. C., & Lin, H. M. (2017). The influence of consumers' self-perceived health status and need for cognition on food-product evaluation. *British Food Journal*, 119(2), 242-252.
- Lins de Holanda Coelho, G., HP Hanel, P., & J. Wolf, L. (2020). The very efficient assessment of need for cognition: Developing a six-item version. *Assessment*, 27(8), 1870-1885.
- Lyu, X., Yang, T., Fan, Y., Hong, H., & Fu, C. (2023). Evaluation of the reliability and validity of the health regulatory focus scale in Chinese samples. *Frontiers in Psychology*, 14, 1215209.
- Maiman, L. A., Becker, M. H., Kirscht, J. P., Haefner, D. P., & Drachman, R. H. (1977). Scales for measuring health belief model dimensions: a test of predictive value, internal consistency, and relationships among beliefs. *Health education monographs*, 5(3), 215-231.

- Meijer, G. W., Lähteenmäki, L., & Stancu, V. (2023). Impact of health claims: what has been achieved and what is the future?. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 63(33), 11561-11569.
- Meyerowitz, B. E., & Chaiken, S. (1987). The effect of message framing on breast self-examination attitudes, intentions, and behavior. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 500.
- Michaelidou, N., & Hassan, L. M. (2008). The role of health consciousness, food safety concern and ethical identity on attitudes and intentions towards organic food. *International journal of consumer studies*, 32(2), 163-170.
- Moorman, C., & Matulich, E. (1993). A model of consumers' preventive health behaviors: The role of health motivation and health ability. *Journal of consumer research*, 20(2), 208-228.
- Nagaraj, S. (2021). Role of consumer health consciousness, food safety & attitude on organic food purchase in emerging market: A serial mediation model. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 59, 102423.
- Nazzaro, C., Uliano, A., Lerro, M., & Stanco, M. (2025). From claims to choices: How health information shapes consumer decisions in the functional food market. *Foods*, 14(4), 699.
- Newsom, J. T., McFarland, B. H., Kaplan, M. S., Huguet, N., & Zani, B. (2005). The health consciousness myth: implications of the near independence of major health behaviors in the North American population. *Social science & medicine*, 60(2), 433-437.
- NielsenIQ (2025) - Global State of Health & Wellness 2025
<https://nielseniq.com/global/en/insights/report/2025/global-state-of-health-wellness-2025/>
- Parashar, S., Singh, S., & Sood, G. (2023). Examining the role of health consciousness, environmental awareness and intention on purchase of organic food: A moderated model of attitude. *Journal of Cleaner Production*, 386, 135553.
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). The elaboration likelihood model of persuasion. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 19, pp. 123-205). Academic Press.
- Petty, R. E., & Wegener, D. T. (1998). Matching versus mismatching attitude functions: Implications for scrutiny of persuasive messages. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(3), 227-240.
- Pichierri, M., Pino, G., Peluso, A. M., & Guido, G. (2020). The interplay between health claim type and individual regulatory focus in determining consumers' intentions toward extra-virgin olive oil. *Food Research International*, 136, 109467.
- Pinto, V. R. A., de Oliveira Freitas, T. B., de Souza Dantas, M. I., Della Lucia, S. M., Melo, L. F., Minim, V. P. R., & Bressan, J. (2017). Influence of package and health-related claims on perception and sensory acceptability of snack bars. *Food Research International*, 101, 103-113.
- Precedence Research. (2025). Functional Food Market Size 2025 to 2034.:
<https://www.precedenceresearch.com/functional-food-market>
- Rodrigues, D. L., Carvalho, A. C., Prada, M., Garrido, M. V., Balzarini, R. N., De Visser, R. O., & Lopes, D. (2024). Condom use beliefs differ according to regulatory focus: A

mixed-methods study in Portugal and Spain. *The Journal of Sex Research*, 61(5), 709-726.

- Rossi, R., & Šajin, N. (2024). EU 'farm to fork' strategy: State of play. European Parliamentary Research Service (EPRS) Blog.: <https://epthinktank.eu/2024/02/13/eu-farm-to-fork-strategy-state-of-play/>
- Rozin, P., & Royzman, E. B. (2001). Negativity bias, negativity dominance, and contagion. *Personality and social psychology review*, 5(4), 296-320.
- Schmalbach, B., Spina, R., Steffens-Guerra, I., Franke, G. H., Kliem, S., Michaelides, M. P., ... & Zenger, M. (2017). Psychometric properties of the German version of the health regulatory focus scale. *Frontiers in Psychology*, 8, 2005.
- See, Y. H. M., Petty, R. E., & Evans, L. M. (2009). The impact of perceived message complexity and need for cognition on information processing and attitudes. *Journal of Research in Personality*, 43(5), 880-889.
- Soubelet, A., & Salthouse, T. A. (2017). Does need for cognition have the same meaning at different ages?. *Assessment*, 24(8), 987-998.
- Steinhauser, J., & Hamm, U. (2018). Consumer and product-specific characteristics influencing the effect of nutrition, health and risk reduction claims on preferences and purchase behavior—A systematic review. *Appetite*, 127, 303-323.
- Stuthridge, L., Alexander, D., Stubbe, M., Eme, P., & Smith, C. (2022). "It's All Just Marketing", a Qualitative Analysis of Consumer Perceptions and Understandings of Nutrition Content and Health Claims in New Zealand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3510.
- Tarkiainen, A., & Sundqvist, S. (2005). Subjective norms, attitudes and intentions of Finnish consumers in buying organic food. *British food journal*, 107(11), 808-822.
- Theben, A., Gerards, M., & Folkvord, F. (2020). The effect of packaging color and health claims on product attitude and buying intention. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 1991.
- Tidwell, P. S., Sadowski, C. J., & Pate, L. M. (2000). Relationships between need for cognition, knowledge, and verbal ability. *The Journal of Psychology*, 134(6), 634-644.
- Tsfati, Y., & Cappella, J. N. (2005). Why do people watch news they do not trust? The need for cognition as a moderator in the association between news media skepticism and exposure. *Media psychology*, 7(3), 251-271.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. *science*, 211(4481), 453-458.
- Van Kleef, E., Van Trijp, H. C., & Luning, P. (2005). Functional foods: health claim-food product compatibility and the impact of health claim framing on consumer evaluation. *Appetite*, 44(3), 299-308.
- Vergura, D. T., Zerbini, C., Luceri, B., & Palladino, R. (2023). Investigating sustainable consumption behaviors: a bibliometric analysis. *British Food Journal*, 125(13), 253-276.
- Verschuren, P. M. (2002). Functional foods: scientific and global perspectives. *British journal of nutrition*, 88(S2), S126-S130.
- Wang, Z., & Begho, T. (2024). Investigating cognitive biases: does halo effect from nutrition or health claims drive negative calorie illusion in food combinations?. *International Journal of Food Science and Technology*, 59(1), 208-218.

- Yang, F., & Li, C. (2016). The color of gender stereotyping: The congruity effect of topic, color, and gender on health messages' persuasiveness in cyberspace. *Computers in Human Behavior*, 64, 299-307.
- Yi, S., & Baumgartner, H. (2009). Regulatory focus and message framing: A test of three accounts. *Motivation and Emotion*, 33(4), 435-443.
- Yoon, H. J., & George, T. (2012). Nutritional information disclosure on the menu: Focusing on the roles of menu context, nutritional knowledge and motivation. *International Journal of Hospitality Management*, 31(4), 1187-1194.
- Zerna, J., Strobel, A., & Strobel, A. (2024). The role of need for cognition in well-being—review and meta-analyses of associations and potentially underlying mechanisms. *Collabra: Psychology*, 10(1), 92885.
- Zheng, J., Shen, L., Li, Y., Hu, L., & Sun, H. (2026). Advertising message design and healthy food purchase intention: the interactive effect of temporal distance and message framing. *British Food Journal*, 128(1), 105-135.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Αξιολόγηση Προϊόντων Τροφίμων και Καταναλωτικές Επιλογές

Αγαπητέ/ή συμμετέχοντα/ουσα,

Σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε στην παρούσα έρευνα, η οποία πραγματοποιείται στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας του MBA Πανεπιστημίου Πειραιώς και αφορά την αξιολόγηση προϊόντων διατροφής από καταναλωτές.

Σκοπός της έρευνας είναι να κατανοήσουμε πώς οι καταναλωτές αντιλαμβάνονται και αξιολογούν προϊόντα διατροφής με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάζονται στη συσκευασία τους. Κατά τη διάρκεια του ερωτηματολογίου, θα σας ζητηθεί να παρατηρήσετε μία εικόνα ενός προϊόντος και να απαντήσετε σε ερωτήσεις σχετικά με τις εντυπώσεις και τις απόψεις σας.

Η συμμετοχή σας είναι **απολύτως ανώνυμη** και τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν **αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς**. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει σύντομες ερωτήσεις σχετικά με την αξιολόγηση προϊόντων, καθώς και ορισμένα γενικά δημογραφικά στοιχεία.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκεί περίπου **5–7 λεπτά**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις – μας ενδιαφέρει η **προσωπική σας άποψη**.

Η ειλικρινής συμμετοχή σας είναι ιδιαίτερα σημαντική για την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων και για την ολοκλήρωση των μεταπτυχιακών σπουδών μου.

Σας ευχαριστούμε θερμά για τον χρόνο και τη συμβολή σας.

Με εκτίμηση,
Εμμανουήλ Γκολέμης

* Υποδεικνύει απαιτούμενη ερώτηση

Ενημέρωση & Συγκατάθεση Συμμετοχής

1. Δηλώνω ότι είμαι άνω των 18 ετών και συμφωνώ να συμμετάσχω στην έρευνα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Ναι

Όχι

Συνήθειες Κατανάλωσης

2. Πόσο συχνά καταναλώνετε γιαούρτι; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Ποτέ

1-2 φορές το μήνα

1-2 φορές την εβδομάδα

3-4 φορές την εβδομάδα

Καθημερινά

3. Τι συσκευασίες συνήθως επιλέγετε; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

150 - 200g

500g

1kg

4. Τι από τα παρακάτω καταναλώνετε κυρίως; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Πλήρες
- Χαμηλά λιπαρά
- Χωρίς λιπαρά
- Επιδόρπιο γιαουρτιού
- Άλλο:
—

Εικόνα Προϊόντος

Παρακαλούμε παρατηρήστε προσεκτικά την παρακάτω εικόνα και τις πληροφορίες που εμφανίζονται στη συσκευασία.



Αξιολόγηση Συσκευασίας

Παρακαλούμε απαντήστε στις παρακάτω προτάσεις με βάση το προϊόν που μόλις είδατε.

5. Το μήνυμα που υπάρχει πάνω στο προϊόν το κρίνετε ως: *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Πειστικό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αξιόπιστο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Με βάση τη συγκεκριμένη εικόνα του προϊόντος που μόλις είδατε, παρακαλούμε * δηλώστε τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις:

Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε να:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
αξιολογήσω το προϊόν.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
εξοικειωθώ με το προϊόν	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
κατανοήσω τα χαρακτηριστικά του προϊόντος.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν για αυτό το προϊόν, ποια είναι η * άποψη σας απέναντι του;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	6	7	
Αρνη	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Θετική

8. Με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν για αυτό το προϊόν, ποια είναι η άποψη σας απέναντι του; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1 2 3 4 5 6 7

Κακή Καλή

9. Με βάση τη συγκεκριμένη εικόνα του προϊόντος και με τις πληροφορίες που σας παρουσιάστηκαν, συμπληρώστε το βαθμό πιθανότητας: *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου πιθανό	Ελάχιστο πιθανό	Μερικώς πιθανό	Αρκετά πιθανό	Πολύ πιθανό	Σχεδόν σίγουρο
να δοκιμάσω το προϊόν	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
να γίνω τακτικός αγοραστής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
να το προτείνω σε κάποιον άλλο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Στάσεις και Αντιλήψεις σχετικά με την Υγεία

Οι παρακάτω δηλώσεις αφορούν πράγματα σχετικά με την συμπεριφορά που αφορά την υγεία σας. Παρακαλούμε απαντήστε με βάση το **τι ισχύει γενικά για εσάς**.

10. Παρακαλούμε να δηλώσετε τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις:

*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Επιλέγω προσεκτικά τα προϊόντα που καταναλώνω, ώστε να διασφαλίζω την καλή μου υγεία.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Θεωρώ τον εαυτό μου καταναλωτή με υψηλή επίγνωση/συνειδητοποίηση σε θέματα υγείας.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σκέφτομαι συχνά ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Παρακαλούμε να δηλώσετε τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις.

*

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Δεν διστάζω να υιοθετώ νέες εμπειρίες, αν πιστεύω ότι μπορούν να βελτιώσουν την υγεία μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ανησυχώ συχνά μήπως κάνω λάθη σε ζητήματα που αφορούν την υγεία μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Πιστεύω ότι το να φροντίζω την υγεία μου είναι κάτι ευχάριστο.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σκέφτομαι συχνά τα προβλήματα υγείας που μπορεί να αντιμετωπίσω στο μέλλον.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αν δω μια καλή ευκαιρία να βελτιώσω την υγεία μου, την αξιοποιώ αμέσως.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Όταν υιοθετώ μια συμπεριφορά που αφορά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Την υγεία μου,
το κάνω για
να
προστατεύσω
τον εαυτό μου
από το να
αρρωστήσω.

Όταν
καταφέρνω να
πετύχω έναν
στόχο που
αφορά την
υγεία μου,
αυτό με
παρακινεί να
προχωρήσω
ακόμη
περισσότερο.

Βλέπω τον
εαυτό μου ως
κάποιον/α που
καταβάλλει
κάθε δυνατή
προσπάθεια
για να
βελτιώσει την
υγεία του/της.

12. Πώς θα αξιολογούσατε γενικά την κατάσταση της υγείας σας; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1 2 3 4 5 6 7

Πολύ Πολύ καλή

Γενικές Στάσεις και Απόψεις

Οι παρακάτω δηλώσεις αφορούν κάποιες γενικότερες μορφές συμπεριφοράς που γνωρίζουμε ότι επηρεάζουν γενικώς τις αγοραστικές μας επιλογές. Υπενθυμίζουμε ότι δεν υπάρχει σωστή ή λανθασμένη άποψη, παρά μόνο η **προσωπική σας άποψη**.

13. Παρακαλούμε να δηλώσετε τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις.

*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Προτιμώ τα περίπλοκα προβλήματα από τα απλά.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μου αρέσει να αντιμετωπίζω καταστάσεις που απαιτούν πολλή σκέψη.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η έντονη σκέψη δεν είναι κάτι που με διασκεδάζει / ευχαριστεί.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Θα προτιμούσα να κάνω κάτι που απαιτεί ελάχιστη σκέψη, παρά κάτι που σίγουρα θα με προβλημάτιζε περισσότερο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Απολαμβάνω πραγματικά να βρίσκω νέες λύσεις σε καθημερινά προβλήματα.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Θα προτιμούσα να ασχοληθώ με σημαντικές δραστηριότητες, οι οποίες απαιτούν πολλή σκέψη παρά με λιγότερο σημαντικές που	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**δεν απαιτούν
ιδιαίτερο
προβληματισμό.**

Δημογραφικά Στοιχεία

Παρακαλούμε απαντήστε στις παρακάτω γενικές ερωτήσεις. Οι απαντήσεις σας παραμένουν ανώνυμες και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

14. Φύλο *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Άνδρας
- Γυναίκα
- Άλλο:

15. Ηλικία *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55+

16. Ανώτατο Επίπεδο Εκπαίδευσης *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Απόφοιτος Βασικής Εκπαίδευσης
- Απόφοιτος Λυκείου
- Κάτοχος Προπτυχιακού Τίτλου ΑΕΙ/ΤΕΙ
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Τίτλου

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συμμετοχή σας στην έρευνα. Η συμβολή σας είναι πολύτιμη για την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας.

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google.

Google Φόρμες

Αξιολόγηση Προϊόντων Τροφίμων και Καταναλωτικές Επιλογές

Αγαπητέ/ή συμμετέχοντα/ουσα,

Σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε στην παρούσα έρευνα, η οποία πραγματοποιείται στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας του MBA Πανεπιστημίου Πειραιώς και αφορά την αξιολόγηση προϊόντων διατροφής από καταναλωτές.

Σκοπός της έρευνας είναι να κατανοήσουμε πώς οι καταναλωτές αντιλαμβάνονται και αξιολογούν προϊόντα διατροφής με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάζονται στη συσκευασία τους. Κατά τη διάρκεια του ερωτηματολογίου, θα σας ζητηθεί να παρατηρήσετε μία εικόνα ενός προϊόντος και να απαντήσετε σε ερωτήσεις σχετικά με τις εντυπώσεις και τις απόψεις σας.

Η συμμετοχή σας είναι **απολύτως ανώνυμη** και τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν **αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς**. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει σύντομες ερωτήσεις σχετικά με την αξιολόγηση προϊόντων, καθώς και ορισμένα γενικά δημογραφικά στοιχεία.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκεί περίπου **5–7 λεπτά**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις – μας ενδιαφέρει η **προσωπική σας άποψη**.

Η ειλικρινής συμμετοχή σας είναι ιδιαίτερα σημαντική για την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων και για την ολοκλήρωση των μεταπτυχιακών σπουδών μου.

Σας ευχαριστούμε θερμά για τον χρόνο και τη συμβολή σας.

Με εκτίμηση,
Εμμανουήλ Γκολέμης

* Υποδεικνύει απαιτούμενη ερώτηση

Ενημέρωση & Συγκατάθεση Συμμετοχής

1. Δηλώνω ότι είμαι άνω των 18 ετών και συμφωνώ να συμμετάσχω στην έρευνα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Ναι

Όχι

Συνήθειες Κατανάλωσης

2. Πόσο συχνά καταναλώνετε γιαούρτι; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Ποτέ

1-2 φορές το μήνα

1-2 φορές την εβδομάδα

3-4 φορές την εβδομάδα

Καθημερινά

3. Τι συσκευασίες συνήθως επιλέγετε; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

150 - 200g

500g

1kg

4. Τι από τα παρακάτω καταναλώνετε κυρίως; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Πλήρες
- Χαμηλά λιπαρά
- Χωρίς λιπαρά
- Επιδόρπιο γιαουρτιού
- Άλλο:
—

Εικόνα Προϊόντος

Παρακαλούμε παρατηρήστε προσεκτικά την παρακάτω εικόνα και τις πληροφορίες που εμφανίζονται στη συσκευασία.



Αξιολόγηση Συσκευασίας

Παρακαλούμε απαντήστε στις παρακάτω προτάσεις με βάση το προϊόν που μόλις είδατε.

5. Το μήνυμα που υπάρχει πάνω στο προϊόν το κρίνετε ως: *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Πειστικό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αξιόπιστο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Με βάση τη συγκεκριμένη εικόνα του προϊόντος που μόλις είδατε, παρακαλούμε * δηλώστε τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις:

Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν ήταν χρήσιμες ώστε να:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
αξιολογήσω το προϊόν.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
εξοικειωθώ με το προϊόν	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
κατανοήσω τα χαρακτηριστικά του προϊόντος.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν για αυτό το προϊόν, ποια είναι η * άποψη σας απέναντι του;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	6	7	
Αρνη	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Θετική

8. Με βάση τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν για αυτό το προϊόν, ποια είναι η άποψη σας απέναντι του; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1 2 3 4 5 6 7

Κακή Καλή

9. Με βάση τη συγκεκριμένη εικόνα του προϊόντος και με τις πληροφορίες που σας παρουσιάστηκαν, συμπληρώστε το βαθμό πιθανότητας: *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου πιθανό	Ελάχιστο πιθανό	Μερικώς πιθανό	Αρκετά πιθανό	Πολύ πιθανό	Σχεδόν σίγουρο
να δοκιμάσω το προϊόν	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
να γίνω τακτικός αγοραστής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
να το προτείνω σε κάποιον άλλο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Στάσεις και Αντιλήψεις σχετικά με την Υγεία

Οι παρακάτω δηλώσεις αφορούν πράγματα σχετικά με την συμπεριφορά που αφορά την υγεία σας. Παρακαλούμε απαντήστε με βάση το **τι ισχύει γενικά για εσάς**.

10. Παρακαλούμε να δηλώσετε τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις:

*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Επιλέγω προσεκτικά τα προϊόντα που καταναλώνω, ώστε να διασφαλίζω την καλή μου υγεία.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Θεωρώ τον εαυτό μου καταναλωτή με υψηλή επίγνωση/συνειδητοποίηση σε θέματα υγείας.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σκέφτομαι συχνά ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Παρακαλούμε να δηλώσετε τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις.

*

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Δεν διστάζω να υιοθετώ νέες εμπειρίες, αν πιστεύω ότι μπορούν να βελτιώσουν την υγεία μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ανησυχώ συχνά μήπως κάνω λάθη σε ζητήματα που αφορούν την υγεία μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Πιστεύω ότι το να φροντίζω την υγεία μου είναι κάτι ευχάριστο.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σκέφτομαι συχνά τα προβλήματα υγείας που μπορεί να αντιμετωπίσω στο μέλλον.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αν δω μια καλή ευκαιρία να βελτιώσω την υγεία μου, την αξιοποιώ αμέσως.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Όταν υιοθετώ μια συμπεριφορά που αφορά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Την υγεία μου,
το κάνω για
να
προστατεύσω
τον εαυτό μου
από το να
αρρωστήσω.

Όταν
καταφέρνω να
πετύχω έναν
στόχο που
αφορά την
υγεία μου,
αυτό με
παρακινεί να
προχωρήσω
ακόμη
περισσότερο.

Βλέπω τον
εαυτό μου ως
κάποιον/α που
καταβάλλει
κάθε δυνατή
προσπάθεια
για να
βελτιώσει την
υγεία του/της.

12. Πώς θα αξιολογούσατε γενικά την κατάσταση της υγείας σας; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1 2 3 4 5 6 7

Πολύ Πολύ καλή

Γενικές Στάσεις και Απόψεις

Οι παρακάτω δηλώσεις αφορούν κάποιες γενικότερες μορφές συμπεριφοράς που γνωρίζουμε ότι επηρεάζουν γενικώς τις αγοραστικές μας επιλογές. Υπενθυμίζουμε ότι δεν υπάρχει σωστή ή λανθασμένη άποψη, παρά μόνο η **προσωπική σας άποψη**.

13. Παρακαλούμε να δηλώσετε τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις.

*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Προτιμώ τα περίπλοκα προβλήματα από τα απλά.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μου αρέσει να αντιμετωπίζω καταστάσεις που απαιτούν πολλή σκέψη.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η έντονη σκέψη δεν είναι κάτι που με διασκεδάζει / ευχαριστεί.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Θα προτιμούσα να κάνω κάτι που απαιτεί ελάχιστη σκέψη, παρά κάτι που σίγουρα θα με προβλημάτιζε περισσότερο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Απολαμβάνω πραγματικά να βρίσκω νέες λύσεις σε καθημερινά προβλήματα.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Θα προτιμούσα να ασχοληθώ με σημαντικές δραστηριότητες, οι οποίες απαιτούν πολλή σκέψη παρά με λιγότερο σημαντικές που	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**δεν απαιτούν
ιδιαίτερο
προβληματισμό.**

Δημογραφικά Στοιχεία

Παρακαλούμε απαντήστε στις παρακάτω γενικές ερωτήσεις. Οι απαντήσεις σας παραμένουν ανώνυμες και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

14. Φύλο *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Άνδρας
- Γυναίκα
- Άλλο:

15. Ηλικία *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55+

16. Ανώτατο Επίπεδο Εκπαίδευσης *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Απόφοιτος Βασικής Εκπαίδευσης
- Απόφοιτος Λυκείου
- Κάτοχος Προπτυχιακού Τίτλου ΑΕΙ/ΤΕΙ
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Τίτλου

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συμμετοχή σας στην έρευνα. Η συμβολή σας είναι πολύτιμη για την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας.

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google.

Google Φόρμες