

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΕΝΤΡΑ ΑΔΥΝΑΤΙΣΜΑΤΟΣ
& ΔΥΝΗΤΙΚΟΙ ΠΕΛΑΤΕΣ:
ΣΥΜΜΑΧΟΙ Ή ΕΧΘΡΟΙ;



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Διοίκηση της Υγείας
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Εμμανουήλ Λουκάκης

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: ΔΥ 0723

ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Ειρήνη Φαφαλιού - Κυριλλοπούλου

ΤΜΗΜΑ: Διοίκηση της Υγείας, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Πανεπιστημίου & ΤΕΙ Πειραιά.

Σεπτέμβριος 2010
ΑΘΗΝΑ

ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Του **Λουκάκη Εμμανουήλ** του Δημητρίου, **Α.Μ.: ΔΥ 0723**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθυμώ να εκπονήσω, την διπλωματική μου εργασία,
με τίτλο:

«ΚΕΝΤΡΑ ΑΔΥΝΑΤΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΥΝΗΤΙΚΟΙ ΠΕΛΑΤΕΣ:
ΣΥΜΜΑΧΟΙ Η ΕΧΘΡΟΙ»

Βαθμίδα

Όνοματεπώνυμο

Με επιβλέπουσα την Dr Φαφαλιού- Κυριλλοπούλου Ειρήνη

Αναμενόμενη παράδοση: Σεπτέμβριος 2010

Μ.Φ.

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Π.Μ.Σ

Υπογραφή:



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Κατ' αρχήν θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην καθηγήτρια μου κα Ειρήνη Φαφαλιού- Κυριλλοπούλου τόσο για τις χρήσιμες συμβουλές όσο και την υποστήριξη καθόλη τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Επίσης να ευχαριστήσω το ΙΕΚ Δομή για την παροχή πλήθους πληροφοριών αναφορικά με το θέμα ενδιαφέροντος μέσω βιβλιογραφικού έντυπου και ηλεκτρονικού υλικού.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την αμέριστη συμπαράσταση της καθόλη την διάρκεια της προσπάθειας μου καθώς και τους Χριστίνα Βασιλοπούλου και Γρηγόρη Καριώρη που συνέδραμαν ηθικά για την περάτωση της ερευνητικής προσπάθειας κατά την διάρκεια της στράτευσης μου.



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του πώς και κατά πόσο τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα παχυσαρκίας μπορούν να ικανοποιηθούν από τις προσφερόμενες στην αγορά υπηρεσίες αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων. Η παχυσαρκία θεωρούμενη ως επιδημία των καιρών, ως απόρροια του σύγχρονου δυτικού τρόπου ζωής και η οποία αποδεδειγμένα ευθύνεται για πλήθος νοσημάτων (σωματικών και ψυχολογικών) οφείλει να αντιμετωπιστεί καίρια. Γύρω από αυτό το πρόβλημα έχει στηθεί ένα δίκτυο φορέων και υπηρεσιών οι οποίοι προσπαθούν να προσελκύσουν εν δυνάμει πελάτες. Η μέθοδος προσέγγισης των συγκεκριμένων ειδικών καθώς και το προφίλ του δυνητικού πελάτη θα παρουσιαστούν εκτενώς σε αυτή την εργασία.

Η παχυσαρκία οφείλεται κατά κύριο λόγο σε γενετική προδιάθεση του ατόμου πάντα όμως σε συνδυασμό και με τις εκάστοτε περιβαλλοντικές συνθήκες, γεγονός που οδηγεί στη συσσώρευση λίπους στο ανθρώπινο σώμα. Δευτερεύοντες λόγοι εμφάνισης της παχυσαρκίας είναι η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, η κατανάλωση γρήγορων και πρόχειρων γευμάτων και τα ψυχολογικά αίτια. Τα αποτελέσματα της αύξησης του σωματικού βάρους σε ένα άτομο πέρα από αισθητικά είναι κυρίως τα προβλήματα υγείας που συχνά ανακύπτουν και τα οποία ουκ ολίγες φορές οδηγούν σε αυξημένα ποσοστά θνητότητας. Ως κυριότερες λύσεις αντιμετώπισης του φαινομένου προτείνονται τόσο η φαρμακευτική αγωγή όσο και η χειρουργική επέμβαση που αν και κερδίζει συνεχώς έδαφος δεν έχει πάντα τα επιθυμητά ή μόνιμα αποτελέσματα. Βέβαια, οι δίαιτες και η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας θα πρέπει να θεωρούνται αναπόσπαστο κομμάτι της προσπάθειας του ατόμου για τη μείωση του βάρους του.

Από τη μια πλευρά, οι εξειδικευμένοι φορείς (διαιτολόγοι, κέντρα αδυνατίσματος) προκειμένου να προσελκύσουν εν δυνάμει πελάτες οφείλουν –με τη χρήση των κανόνων του marketing- να μελετήσουν αρχικά τις ανάγκες και τις επιθυμίες των ατόμων, να σχεδιάσουν και να προτείνουν ελκυστικές λύσεις και τέλος να υπολογίσουν την χρονική διάρκεια καθώς και το κόστος μιας



τέτοιας προσφερόμενης υπηρεσίας, έχοντας πάντα ως απώτερο στόχο την ικανοποίηση του πελάτη αλλά και των προσωπικών, επιχειρησιακών τους στόχων.

Από την άλλη, τα παχύσαρκα άτομα συνήθως καταφεύγουν στη λύση μιας εξειδικευμένης αντιμετώπισης ευελπιστώντας να βελτιώσουν αφενός την υγεία τους, αφετέρου την εξωτερική τους εικόνα θεωρώντας πως κατά αυτόν τον τρόπο θα είναι κοινωνικά αποδεκτοί. Όμως ο εκάστοτε πελάτης αποφασίζει να επιλέξει ή όχι μια υπηρεσία σύμφωνα με τις προσωπικές του επιθυμίες και προσδοκίες, γεγονός που τον καθιστά απρόβλεπτο ως προς την καταναλωτική του συμπεριφορά. Γενικότερα πάντως το άτομο επιλέγει την παροχή μιας υπηρεσίας συνυπολογίζοντας τις γνώσεις και την συμπεριφορά του παροχέα, το περιβάλλον και φυσικά το κόστος.

Η έρευνα των ανωτέρω στοιχείων έχει βασιστεί σε ημιδομημένες συνεντεύξεις και ερωτηματολόγια που απευθύνθηκαν σε τυχαίο πληθυσμιακό δείγμα εκατό (100) ατόμων εντός Αττικής και τα αποτελέσματά τους έχουν αποτυπωθεί σε γραφικά σχήματα όπου και αναλύονται εκτενώς. Το γενικό συμπέρασμα που προκύπτει είναι πως το άτομο, είτε έχοντας επίγνωση της σωματικής του κατάστασης είτε όχι, είναι πρόθυμο να αφηθεί στα χέρια ειδικών φορέων προκειμένου να χάσει βάρος και να βελτιώσει την εικόνα του, δίνοντας έτσι θετική απάντηση στο ερώτημα του τίτλου της εργασίας ότι δηλαδή τα κέντρα αδυνατίσματος και οι δυνητικοί πελάτες μπορούν να γίνουν σύμμαχοι.



ABSTRACT

The aim of the present research is to find out the way and up to what point the individuals that face obesity problems can be satisfied by the services provided in the market that are related to these problems. The obesity considered as a global epidemic, as a result of the modern western life style and that is accountable for a crowd of diseases, owes to be faced vitally. Related to this problem a network of organizations and services has been set up that are trying to attract potential customers. The method followed by the above mentioned specialists in combination with the profile of potential customers will be extensively presented in this research.

Obesity is mainly owed in genetic inclination of individual but in every case is in combination with the general environmental conditions, a fact that leads to the accumulation of fat in the human body. Secondary reasons of obesity's presence is the lack of physical activity, the consumption of fast meals as well as psychological reasons. The results of the body's weight increase in an individual apart from aesthetic are mainly health problems that often emerge and in most cases they lead to increased rates of mortality. As mainer solutions of confrontation of this phenomenon pharmaceutical solutions are proposed as well as the surgical intervention that even if it continually gains supporters it doesn't always have permanent or desirable results. However diets and the increase of physical activity should be considered as an integral part of each individual's effort for the reduction of his weight.

From the one hand, the specialists (dieticians and institutes related to weight lose) in order to attract potential customers –according to the applied marketing rules- have initially to find out the needs and the wishes of individuals, to design and propose attractive solutions and finally to calculate the period of time as well as the cost of such an offered service, having always in mind the customer's satisfaction but also their personal operational objectives.



On the other hand individuals having obesity problems usually resort to the solution of a specialized confrontation hoping that they will improve their health condition but also their external appearance considering that in this way they will be socially accepted. However each customer decides to choose or not a service according to his personal desires and expectations, a fact that sets him unpredictable as for his consuming behavior. Generally the individual seems to prefer the supply of a service taking into account the knowledge and the behavior of the supplier, the environment and of course the total cost.

The research of the aforementioned is based on semi-structured interviews and questionnaires that were addressed in a randomly chosen sample of one hundred (100) individuals in the region of Attica. Their results are presented in graphs where are extensively analysed. The general conclusion that comes up is that the individual either having conscience of his physical condition or not is willing to follow blindly the instructions of the specialists in order to lose weight and improve his appearance, giving in this way a positive response to the question posed in the specific research that the institutions related to weight lose and the potential customers can become allies.



ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ.....	11
1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	11
1.2 ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΑΠΟ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΗΓΕΣ.....	12
1.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ	21
1.4 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: MARKETING & ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	32
2.1 ΓΕΝΙΚΑ.....	32
2.2 MARKETING ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η ΕΡΕΥΝΑ	49
4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	49
4.2 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ	58
5.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ).....	58
5.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ).....	85
5.2.1. 1 ^η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ	86
5.2.2. 2 ^η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ.....	88
5.2.3. 3 ^η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ.....	90
5.2.4. 4 ^η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ	92
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ & ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	94
APPENDIX.....	97
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ – ΣΧΗΜΑΤΩΝ.....	99
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	101



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία διερευνά τον τρόπο με τον οποίο οι ειδικές ανάγκες και επιθυμίες ενός συγκεκριμένου τμήματος καταναλωτών, δηλαδή αυτών που έχουν προβλήματα παχυσαρκίας, καλύπτονται από τους παρόχους αντίστοιχων υπηρεσιών του ιδιωτικού τομέα. Με άλλα λόγια, εξετάζουμε το κατά πόσο τα χαρακτηριστικά της ζήτησης ατόμων με προβλήματα παχυσαρκίας ευθυγραμμίζονται με την ποιότητα των υπηρεσιών που τους προσφέρουν επαγγελματίες και επιχειρήσεις του χώρου, όπως, για παράδειγμα, διαιτολόγοι – διατροφολόγοι και ειδικά κέντρα (κέντρα αδυνατίσματος) που υπόσχονται λύση των προβλημάτων που σχετίζονται με αυξημένο βάρος.

Το ενδιαφέρον για τη συγκεκριμένη μελέτη προέκυψε από το συνεχή βομβαρδισμό με πληροφορίες και δεδομένα που αφορούν τα διαρκώς αυξανόμενα πληθυσμιακά επίπεδα παχύσαρκων και υπέρβαρων ατόμων καθώς και τα επερχόμενα προβλήματα υγείας που παρουσιάζονται εξαιτίας αυτού του φαινομένου, σε συνδυασμό με τις σπουδές μου στον τομέα της διαιτολογίας.

Σύμφωνα με τις πληροφορίες που συλλέχθηκαν από την επισκόπηση τόσο έντυπων όσο και ηλεκτρονικών πηγών, η παχυσαρκία χαρακτηρίζεται ως η παγκόσμια επιδημία του 21^{ου} αιώνα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, (Δεμισλής 2006). Η παγκόσμια αυτή επιδημία επιφέρει επιπρόσθετα προβλήματα στα επίπεδα υγείας ενός πληθυσμού καθιστώντας την αντιμετώπιση της θέμα άμεσης επίλυσης.

Το γεγονός αυτό δημιουργεί μια αγορά στην οποία δραστηριοποιούνται τόσο ιδιώτες επαγγελματίες όσο και οργανισμοί οι οποίοι προσπαθούν να προσεγγίσουν εν δυνάμει πελάτες. Η αναζήτηση των μεθόδων και της συνολικότερης εικόνας των ειδικών αυτών θα μελετηθεί στην παρούσα εργασία θα μελετηθεί τόσο με την επισκόπηση της βιβλιογραφίας όσο και με έρευνα πεδίου.



Η επισκόπηση της βιβλιογραφίας περιλαμβάνει ενδελεχή μελέτη και συνδυασμό δύο βασικών γνωστικών αντικειμένων: την επισκόπηση της παχυσαρκίας σε θεωρητικό επίπεδο από την ιατρική της πλευράς καθώς και θεωριών του marketing. Η έρευνα πεδίου, τα χαρακτηριστικά της οποίας περιγράφονται στο αντίστοιχο κεφάλαιο, περιλαμβάνει τόσο ερωτηματολόγια όσο και ημι-δομημένες συνεντεύξεις απευθυνόμενες σε δυνητικούς πελάτες με σκοπό την αποκάλυψη ενός πλαισίου συμπεριφοράς που θα δρα θετικά για την επιλογή ενός συγκεκριμένου ειδικού.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η παχυσαρκία παρόλο που χαρακτηρίζεται από τον Παγκόσμιο οργανισμό υγείας ως η νέα παγκόσμια επιδημία του 21^{ου} αιώνα (Δοιράνλης 2005) , είναι ένα φαινόμενο με ρίζες στο μακρινό παρελθόν (Medinfo 2010) και δεν αποτελεί ένα χαρακτηριστικό της νεότερης κοινωνίας. Χιλιάδες χρόνια πριν, η παχυσαρκία υπήρχε και προκαλούσε δέος καθώς απέκτησε ένα θετικό σημειολογικό περιεχόμενο που έμελε να διατηρηθεί για αιώνες. Η παχυσαρκία λοιπόν αποτελεί σύμφωνα με τον Κωνσταντινίδη (2008), μια κατάσταση που υφίσταται από το μακρινό παρελθόν δεδομένου ότι υπάρχουν προϊστορικά αγαλματίδια που αναπαριστούν φηγούρες παχύσαρκες. Ο Ιπποκράτης στα γραπτά του αναφέρει προφητικά "Παχιάες ταχυθάνατοι μάλλον των ισχνών".

Η παχυσαρκία σύμφωνα με τον Κωνσταντινίδη (2008), αποτέλεσε σημείο ενδιαφέροντος από το μακρινό παρελθόν. Από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα εμφανίζονται οι πρώτες χειρουργο-εξαρτώμενες προσπάθειες για την αντιμετώπιση του «προβλήματος» παχυσαρκία.

Σύμφωνα με τον Κωνσταντινίδη (2008), ο Trzebicky, το 1894, δημοσίευσε τα πρώτα δεδομένα από πειράματα σε σκύλους, στους οποίους έκανε κεντρικές και περιφερικές εντερεκτομές που είχαν σαν συνέπεια θρεπτικές διαταραχές. Το 1895, ο Von Eiselsberg ανέφερε πρώτος απώλεια βάρους σε ανθρώπους μετά από γαστρεκτομή, ενώ, μόλις το 1954, ο Kremen πραγματοποίησε την πρώτη επέμβαση για χειρουργική θεραπεία της παχυσαρκίας, βασιζόμενος σε δικά του πειραματικά δεδομένα από εντερεκτομές του 50% του περιφερικού λεπτού εντέρου, και συγκεκριμένα εκτέλεσε την πρώτη εντερεκτομή και τελικοτελική νηστιδοειλεϊκή αναστόμωση.

Συνεπώς, βάσει των ανωτέρω, είναι προφανές πως η κατανόηση της παχυσαρκίας ως πρόβλημα έγινε στο μακρινό παρελθόν και εξαιτίας αυτού του φαινομένου εμφανίστηκαν προσπάθειες για την επίλυση του προβλήματος αυτού. Στα κεφάλαια που ακολουθούν θα αναφερθούμε γενικά στην παχυσαρκία ως φαινόμενο, στις επιπτώσεις που το φαινόμενο αυτό έχει για τον ευρύτερο πληθυσμό, καθώς και στις λύσεις που διατίθενται είτε με χειρουργικά μέσα ή με άλλες διαδικασίες.



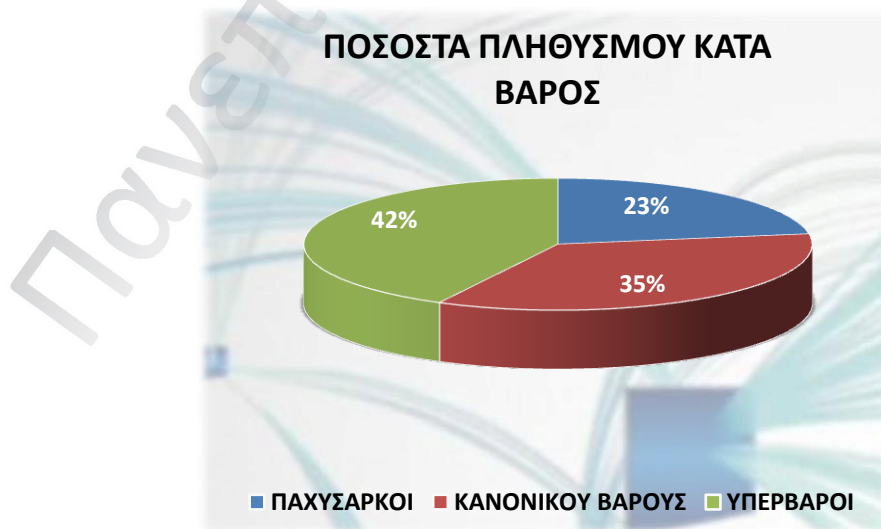
1.2 ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΑΠΟ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΗΓΕΣ

Η παχυσαρκία είναι αναμφισβήτητα μια από τις συχνότερα εμφανιζόμενες ασθένειες στις ανεπτυγμένες χώρες. Ακόμα όμως και στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου παραδοσιακά ο υποσιτισμός θεωρείται το κυριότερο διατροφικό πρόβλημα, το ποσοστό των υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων αυξάνεται με ανησυχητικούς ρυθμούς.

Σύμφωνα με την ιστοσελίδα του ANTI (2008), σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), το 2005 σε παγκόσμια κλίμακα περίπου 1,6 δισεκατομμύριο άνθρωποι άνω των 15 ετών ήταν υπέρβαροι ενώ τουλάχιστον 400 εκατομμύρια παχύσαρκοι. Σε ότι αφορά σε παιδικές ηλικίες, το ίδιο χρονικό διάστημα, υπολογίζεται ότι τουλάχιστον 20 εκατομμύρια παιδιά παγκοσμίως ήταν υπέρβαροι. Οι εκτιμήσεις του Π.Ο.Υ. για το μέλλον είναι ανησυχητικές, καθώς υπολογίζεται ότι το 2015 ο αριθμός των υπέρβαρων ανθρώπων θα φθάσει τα 2,3 δισεκατομμύρια και των παχύσαρκων θα ξεπεράσει τα 700 εκατομμύρια. Τι συμβαίνει όμως στην Ελλάδα;

Σύμφωνα με την ιστοσελίδα του ANTI (2008), η παχυσαρκία ως πρόβλημα δείχνει να αποκτά ανησυχητικές διαστάσεις στην Ελλάδα δεδομένου ότι το 35.2% του γενικού πληθυσμού είναι υπέρβαροι ενώ το 22.5% παχύσαρκοι όπως φαίνεται και στο παρακάτω σχήμα (σχήμα 1).

ΣΧΗΜΑ 1: Ποσοστά Πληθυσμού κατά Βάρος



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Σύμφωνα με τον Δημοσθενόπουλο (2004), το INKA (Ινστιτούτο Καταναλωτών) αναφέρει σε έκθεσή του: «Τρέφουμε τα πιο αμόρφωτα, αγύμναστα και παχύσαρκα παιδιά». Η άποψη αυτή σε συνδυασμό με το γεγονός ότι το 1/3 των παχύσαρκων παιδιών θα εξελιχθούν σε παχύσαρκους ενήλικες (σύμφωνα με την ίδια βιβλιογραφική πηγή) καταδεικνύει την σοβαρότητα του εν λόγω προβλήματος.

Η παχυσαρκία αναγνωρίζεται πλέον ως μια χρόνια νόσος, αφού σχετίζεται θετικά με τον κίνδυνο θνησιμότητας, παρουσιάζοντας έτσι ομοιότητες με την υπέρταση και την υπερχοληστερολαιμία. Παράλληλα, αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση των κυριότερων μη μεταδοτικών ασθενειών, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο σακχαρώδης διαβήτης. Αποτέλεσμα αυτών των σχέσεων σε συνδυασμό με την αύξηση του ποσοστού των υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια προκαλεί ανησυχία λόγω της σχέσης που υπάρχει μεταξύ αυξημένου σωματικού βάρους και νοσηρότητας.

Η παχυσαρκία δεν μπορεί να οριστεί μονοδιάστατα ως ένα πρόβλημα υγείας, αλλά ως ένα πλαίσιο προβλημάτων που αφορούν πολλούς τομείς της ζωής του ανθρώπου. Θετικό είναι το γεγονός ότι τελευταία αναγνωρίζεται από όλους ότι η λύση του προβλήματος δεν πρέπει να περιλαμβάνει μόνο την ιατρική προσέγγιση, αλλά και πολλές άλλες παρεμβάσεις, με στόχο την συνολική βελτίωση της υγείας του ατόμου. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) (World Health Organization-WHO), η παχυσαρκία ορίζεται ως η κατάσταση κατά την οποία το άτομο έχει ποσοστό σωματικού λίπους πάνω από τα φυσιολογικά επίπεδα, γεγονός που λειτουργεί επιβαρυντικά για την υγεία του.

Η εκτίμηση της σύστασης του σώματος, του ποσοστού σωματικού λίπους και της κατανομής αυτού, έχει μεγάλη σημασία στην περίπτωση της παχυσαρκίας, καθώς με τον τρόπο αυτό προσδιορίζεται και ο κίνδυνος εμφάνισης ορισμένων ασθενειών, όπως των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Για την αξιολόγηση του σωματικού λίπους υπάρχουν ποικίλες μέθοδοι. Γενικά χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τις εργαστηριακές μεθόδους (όπως η αξονική τομογραφία, η μαγνητική τομογραφία, η απορροφησιομετρία ακτίνων Χ διπλής ενέργειας, η υποβρύχια ζύγιση, η διάλυση διπλά σημασμένου νερού) και τις μεθόδους πεδίου, δηλαδή μεθόδους που μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ευκολία στην κλινική πρακτική, όπως η ανθρωπομετρία: βάρος,



ύψος, δερματικές πτυχές και περιφέρειες) και η ανάλυση της βιοηλεκτρικής εμπέδησης.

Η παχυσαρκία δεν είναι ευθέως συνδεδεμένη με το σωματικό βάρος παρόλο που σχετίζεται με αυτό (Δοιράνλης 2005). Παχύσαρκο θεωρείται ένα άτομο με αυξημένο σωματικό βάρος κατά ένα ποσοστό 20-25% που θα έπρεπε να είχε βάσει του ύψους, του φύλου και της ηλικίας. Το σωματικό βάρος όμως προκύπτει από την άθροιση του βάρους των επιμέρους στοιχείων του ανθρώπινου σώματος όπως μύες, οστά, σωματικά υγρά και λίπος. Κατά συνέπεια, ένας αθλητής όπου το βάρος των μυών του ξεπερνά αυτό του μέσου ενήλικου ατόμου δεν μπορεί να θεωρηθεί ως παχύσαρκος. Για τον λόγο αυτό η παχυσαρκία χαρακτηρίζεται από την υπερβολική και πέραν των αναγκών του σώματος συσσώρευσης λίπους στις λιποαποθήκες του ανθρώπινου σώματος η οποία οδηγεί παράλληλα και σε αύξηση του σωματικού βάρους (Incadiology, 2010).

Πως μπορούμε όμως να διαπιστώσουμε αν ένα άτομο ανήκει στην ομάδα των παχύσαρκων; Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο οργανισμό υγείας, για την κατανομή των ατόμων βάσει του σωματικού βάρους σε επιμέρους κατηγορίες, χρησιμοποιούμε τον Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) ή αλλιώς όπως είναι ευρέως γνωστός BMI (Body Mass Index) που προτάθηκε από τον Quetelet την περίοδο μεταξύ 1830 και 1850 (Wikipedia, 2010).

Ο δείκτης μάζας σώματος προκύπτει από την ακόλουθη σχέση:

ΣΧΗΜΑ 2: Δείκτης Μάζας Σώματος

$$\text{ΔΜΣ (BMI)} = \frac{\text{Βάρος}}{\text{Υψος}^2}$$

Όπου:
Βάρος = Κιλά (Kg)
Υψος = Εκατοστά (cm)

Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα



Η κατανομή των ατόμων σε επίπεδα παχυσαρκίας και μη με τη βοήθεια του BMI τους γίνεται σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Κατανομή Επιπέδων Παχυσαρκίας

BMI	Άτομο
<18,5	Αδύνατο
18,5-25	Φυσιολογικού βάρους
25-30	Υπέρβαρο
30-35	Ήπια παχύσαρκο
35-40	Μέτρια παχύσαρκο
>40	Σοβαρά παχύσαρκο

Πηγή: Προσαρμοσμένα Στοιχεία από Συγγραφέα

Το σημαντικότερο μειονέκτημα που παρουσιάζει ο ΔΜΣ ως μέθοδος εύρεσης επιπέδων παχυσαρκίας, αφορά τη χρήση του στην αξιολόγηση ατόμων των οποίων η μυϊκή μάζα είναι ιδιαίτερα αυξημένη όπως είναι οι αθλητές ενδυνάμωσης. Στις περιπτώσεις αυτές το σωματικό βάρος μπορεί να είναι αυξημένο σε σχέση με το ύψος τους αλλά εντούτοις δεν θα μπορούσαν να θεωρηθούν παχύσαρκοι γιατί η αύξηση του βάρους δεν συνοδεύεται και από αντίστοιχη αύξηση του λιπώδους ιστού. Το ποσοστό αυτών των ατόμων όμως στο γενικό πληθυσμό είναι πολύ μικρό γεγονός που δικαιολογεί την ευρεία χρήση του ΔΜΣ. Γενικά, τα ποσοστά των υπέρβαρων ατόμων είναι υψηλότερα στις γυναίκες από ό, τι στους άνδρες.

Οι συστάσεις του ΠΟΥ προτείνουν τη χρήση ενός ακόμα δείκτη για την αξιολόγηση της κατανομής του λίπους. Πιο συγκεκριμένα, προτείνεται η μέτρηση της περιφέρειας της μέσης, η οποία συσχετίζεται με τα αποθέματα σπλαχνικού λίπους, ως έμμεσο μέτρο εκτίμησης της κεντρικού τύπου παχυσαρκίας. Εάν η περιφέρεια μέσης είναι μεγαλύτερη από 102 εκατοστά για τους άντρες και 88 εκατοστά για τις γυναίκες υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης διαβήτη, δυσλιπιδαιμίας, υπέρτασης και καρδιαγγειακών νοσημάτων.



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ (2004) (η οποία έχει συμπεριλάβει αντιπροσωπευτικό τυχαίο δείγμα ενηλίκων στο νομό Αττικής), το 53% των ανδρών και 31 % των γυναικών είναι υπέρβαροι, ενώ το 20% των ανδρών και 15% των γυναικών παχύσαρκοι (σχήμα 3).

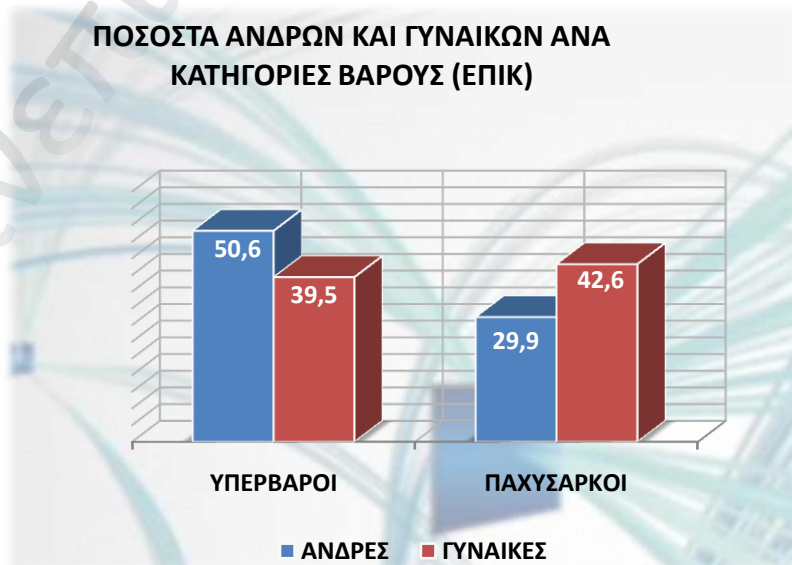
ΣΧΗΜΑ 3: ποσοστά ανδρών και γυναικών ανά κατηγορίες βάρους (Αττική)



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από τον συγγραφέα

Επίσης, από τα δεδομένα της μελέτης ΕΠΙΚ, προέκυψε ότι 50.6% και 29.9% των ανδρών ήταν υπέρβαροι και παχύσαρκοι αντίστοιχα, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά στις γυναίκες ήταν 39.5% και 42.6% (σχήμα 4).

ΣΧΗΜΑ 4: Ποσοστά ανδρών και γυναικών ανά κατηγορίες βάρους (ΕΠΙΚ)



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Η διαφορά στα αποτελέσματα οφείλεται στο γεγονός ότι το δείγμα στη μελέτη ΕΠΚ δεν ήταν τυχαίο, αλλά περιλάμβανε ενήλικες εθελοντές και μάλιστα μεγαλύτερης ηλικίας από τη μελέτη ΑΤΤΙΚΗ.

Ποια είναι όμως τα αίτια που οδηγούν στην παχυσαρκία; Η παχυσαρκία αποτελεί αποτέλεσμα της διαταραχής του ισοζυγίου ενέργειας και, πιο συγκεκριμένα, αποτέλεσμα του θετικού ισοζυγίου ενέργειας που παρουσιάζεται σε έναν οργανισμό. Με τον όρο ισοζύγιο ενέργειας καλούμε την ισορροπία μεταξύ της ενεργειακής πρόσληψης και της ενεργειακής κατανάλωσης. Διαταραχή του ισοζυγίου οδηγεί σε αλλαγή των ενεργειακών αποθηκών του σώματος και επομένως αλλαγή του σωματικού βάρους.

Συνεπώς υπάρχουν τρεις περιπτώσεις που μπορούμε να διακρίνουμε: θετικό, αρνητικό και μηδενικό ισοζύγιο ενέργειας (Μηνακάκη, 2007). Το θετικό ισοζύγιο ενέργειας χαρακτηρίζει την ανάπτυξη, την εγκυμοσύνη καθώς και την αύξηση του σωματικού βάρους των ενηλίκων. Σε όλες τις περιπτώσεις το θετικό ισοζύγιο ενέργειας συνοδεύεται από αύξηση του σωματικού βάρους. Το αρνητικό ισοζύγιο ενέργειας χαρακτηρίζει όλες τις καταστάσεις απώλειας βάρους όπως κατά το αδυνάτισμα και τις καταστάσεις καχεξίας. Τέλος, μηδενικό ισοζύγιο παρουσιάζουν οι ενήλικες όταν διατηρούν σταθερό το σωματικό τους βάρος.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να σημειωθεί πως το ισοζύγιο ενέργειας επηρεάζεται από μια σειρά περιβαλλοντικών παραγόντων, ενώ η επιδεκτικότητα του ατόμου στις περιβαλλοντικές επιδράσεις επηρεάζεται από γενετικούς και άλλους βιολογικούς παράγοντες. Γενικότερα, η ρύθμιση του σωματικού βάρους επιτυγχάνεται μέσω διαφόρων ενδοκρινικών και νευρικών μηχανισμών, οι οποίοι επηρεάζουν τόσο την ενεργειακή πρόσληψη όσο και την ενεργειακή κατανάλωση. Γιατί τελικά όμως κάποιοι άνθρωποι παχύνουν; Σε αυτήν την ερώτηση δεν υπάρχει απλή απάντηση.

Αρχικά, τα γονίδια δείχνουν να επηρεάζουν πολλές παραμέτρους που σχετίζονται τόσο με την ενεργειακή πρόσληψη όσο και την ενεργειακή κατανάλωση. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, ο μεταβολικός ρυθμός, η θερμογένεση λόγω τροφής και η διάθεση για την εκτέλεση σωματικής δραστηριότητας έχουν γενετικό υπόβαθρο. Δεδομένου ότι όλα τα παραπάνω σχετίζονται με τη μεταβολή του σωματικού βάρους, η γονιδιακή προδιάθεση δείχνει



να σχετίζεται άμεσα με τα επίπεδα σωματικού βάρους καθώς και με τις μεταβολές που αυτό παρουσιάζει. Ας δούμε λοιπόν και κάποιους άλλους παράγοντες που δείχνουν να σχετίζονται με την παχυσαρκία, όπως είναι οι διαταραχές του θυροειδούς αδένου (Μηνακάκη, 2007).

Αντίθετα με τη γενική πεποίθηση που επικρατεί, είναι πολύ σπάνιο κάποια πρωτογενής ενδοκρινική διαταραχή να αποτελεί το αίτιο της παχυσαρκίας. Η παχυσαρκία έχει αποδοθεί πολλές φορές στο χαμηλό μεταβολικό ρυθμό που προκαλείται από τη χαμηλή δραστηριότητα του θυροειδή αδένου, πεποίθηση η οποία σπάνια αληθεύει. Ο υποθυροειδισμός σοβαρού βαθμού μπορεί να οδηγήσει σε κάποια αύξηση του σωματικού λίπους, αλλά το μεγαλύτερο τμήμα της περίσσειας του βάρους οφείλεται στο οίδημα, το οποίο εξαφανίζεται μετά από τη θεραπεία υποκατάστασης με θυροειδική ορμόνη που ακολουθούν άτομα με διαγνωσμένη την αδυναμία αυτή του οργανισμού τους.

Τελικά, θα μπορούσε η παχυσαρκία να θεωρηθεί "γενετική" ασθένεια και όχι αποτέλεσμα λανθασμένων επιλογών; Σε ορισμένες περιπτώσεις φαίνεται πως ναι, όπως στην περίπτωση μονογονιδιακών μεταλλάξεων οι οποίες ευθύνονται για την έλλειψη ενζύμων που επηρεάζουν την ενεργειακή ισορροπία. Στις περισσότερες των περιπτώσεων, όμως, φαίνεται ότι υπάρχει αλληλεπίδραση γονότυπου - περιβάλλοντος, η οποία συγκλίνει προς τη συσσώρευση λίπους στο σώμα. Είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι η γενετική έκφραση της παχυσαρκίας γίνεται εμφανής σε περιβάλλοντα που της επιτρέπουν να αυξήσει την τάση για αποθήκευση λίπους (Πιτσιλίδης, 2010).

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί και πάλι πως η παχυσαρκία είναι ένα φαινόμενο που παρουσιάζει ιδιαίτερη έξαρση από το πολύ πρόσφατο παρελθόν. Είναι προφανές ότι μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα, είναι μάλλον αδύνατον η αύξηση του ποσοστού των παχύσαρκων και υπέρβαρων ατόμων να οφείλεται σε γενετικούς-γονιδιακούς παράγοντες αποκλειστικά αλλά κυρίως σε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η σύγχρονη μορφή της κοινωνίας και τον ρυθμών της, επιτάσσουν έναν τρόπο ζωής που διαφοροποιείται τόσο στη φυσική δραστηριότητας όσο και στις διατροφικές συνήθειες (Πιτσιλίδης, 2010).

Η σωματική αδράνεια είναι ένας από τους σημαντικότερους αιτιολογικούς παράγοντες για την εμφάνιση παχυσαρκίας και η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας θα πρέπει να είναι αναπόσπαστο μέρος ενός προγράμματος απώλειας βάρους αλλά και διατήρησης του ήδη υπάρχοντος σε άτομα που διαθέτουν βάρος κοντά στο ιδανικό. Η συνδρομή της άσκησης στη διατήρηση ενός αποδεκτού σωματικού βάρους είναι τόσο σημαντική έτσι ώστε παχύσαρκα άτομα που είναι αδρανή ενώ καταναλώνουν λιγότερη τροφή σε σχέση με άλλα φυσιολογικού βάρους άτομα που έχουν σχετική σωματική δραστηριότητα, βρίσκονται σε θετικό ισοζύγιο ενέργειας που όπως προαναφέρθηκε παρουσιάζεται σε άτομα με αυξανόμενο σωματικό βάρος (Μηνακάκη, 2007).

Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την έλλειψη ελεύθερου χρόνου του σύγχρονου ανθρώπου των ανεπτυγμένων χωρών, πέρα από την «καθιστική» ζωή που επιβάλλει, δεν επιτρέπει την παρασκευή γευμάτων επί καθημερινής βάσης με αποτέλεσμα την επικράτηση του γρήγορου και σίγουρα παχυντικού, έτοιμου και προπαρασκευασμένου φαγητού. Είναι προφανές λοιπόν πως η παχυσαρκία ως ένα σύγχρονο πρόβλημα είναι πολυπαραγοντική και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως τέτοια και όχι ότι οφείλεται σε κάποια ελαττωματική λειτουργία των ατόμων που χαρακτηρίζονται από αυτή (Πιτσιλίδης, 2010).

Ένα αντιφατικό γεγονός που παρουσιάζεται στις ανεπτυγμένες χώρες του δυτικού κόσμου έχει ιδιαίτερη σημασία να επισημανθεί λόγω των συνεπειών που αυτό έχει. Όπως προαναφέρθηκε, ο σύγχρονος τρόπος ζωής επιβάλλει μείωση της σωματικής άσκησης και της κατανάλωσης τροφίμων που δεν είναι επιζήμια για την υγεία που στο σύνολο τους οδηγούν σε σταδιακή ή και όχι αύξηση του σωματικού βάρους, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με την προώθηση ενός προτύπου-μοντέλου ομορφιάς και επιτυχίας όπου το αδύνατο αποτελεί βασικό συστατικό. Εύλογα λοιπόν πέρα από τους κινδύνους που η παχυσαρκία επιφέρει, ένας ακόμη πολύ σημαντικός λόγος για την απώλεια βάρους είναι και η γενικότερη εξωτερική εικόνα που ένα άτομο έχει και προβάλλει (Πιτσιλίδης, 2010).



Συνεχίζοντας, οι καταστάσεις που προκαλούν δυσθυμίες έχουν συνδεθεί με μεταβολές του σωματικού βάρους. Τα άτομα που αυξάνουν το βάρος τους μετά από ένα επεισόδιο κατάθλιψης τείνουν να αυξήσουν το βάρος τους και την επόμενη φορά που θα εμφανίσουν κατάθλιψη. Αντίστοιχα αποτελέσματα εμφανίζονται και σε άτομα που αντιδρούν χάνοντας βάρος μετά από ένα επεισόδιο κατάθλιψης. Η χρήση φαρμακευτικής αγωγής για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης έχει ως αποτέλεσμα τη μεταβολή των επιπέδων του σωματικού βάρους, όπως αναφέρεται παρακάτω. Σύμφωνα με μελέτες (Μηνακάκη, 2007), η σεροτονίνη στον εγκέφαλο εμπλέκεται στη ρύθμιση της διάθεσης και πολλοί ασθενείς μαθαίνουν ότι μπορούν να μειώσουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης τρώγοντας. Η παρατήρηση αυτή γίνεται συχνά και σε άλλες καταστάσεις, όπως το προεμμηνοπαυσιακό σύνδρομο και η διακοπή του καπνίσματος.

Πολλές κατηγορίες ψυχοτροπικών φαρμάκων, όπως τα αντιψυχωσικά, τα αντικαταθλιπτικά, τα αντιμανιακά και σε μικρότερο βαθμό τα αγχολυτικά, συνδέονται με ακούσια αύξηση του σωματικού βάρους. Γενικά, τα φαρμακευτικά σκευάσματα που εμποδίζουν (μπλοκάρουν) τη λειτουργία συγκεκριμένων σωματικών ενζύμων, σχετίζονται με την αύξηση του σωματικού βάρους.

Συνολικά λοιπόν ένα αυξημένο σωματικό βάρος μπορεί να οφείλεται σε κάποια γενετική προδιάθεση, σε ψυχολογικά αίτια καθώς και στον τρόπο ζωής που το κάθε άτομο ακολουθεί. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό στο σημείο αυτό να επισημανθούν οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν στην περίπτωση των ατόμων που χαρακτηρίζονται ως υπέρβαρα ή παχύσαρκα μιας και αυτοί θα πρέπει να είναι το κυριότερο κίνητρο-ένανσμα για την μείωση του σωματικού βάρους.



1.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Έχει διαπιστωθεί σύμφωνα με την Μηνακάκη (2007), ότι η παχυσαρκία συνδέεται με ασθένειες όπως:

- ✗ την ινσουλινοαντοχή,
- ✗ την παρουσία σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2,
- ✗ την υπέρταση,
- ✗ τη δυσλιπιδαιμία,
- ✗ την αθηροσκλήρωση,
- ✗ τις καρδιοπάθειες,
- ✗ ορισμένα αναπνευστικά προβλήματα,
- ✗ κάποιες διαταραχές του ύπνου,
- ✗ κάποιες ψυχιατρικές διαταραχές,
- ✗ προβλήματα στη χοληδόχο κύστη,
- ✗ την οστεοαρθρίτιδα και άλλες νόσους.

Η γενικευμένη συσσώρευση του λίπους στο σώμα επιφέρει αλλαγές στο συνολικό όγκο του αίματος και κατά συνέπεια στην καρδιακή λειτουργία, ενώ η κατανομή του λίπους στην κοιλιακή χώρα διαφοροποιεί την αναπνευστική λειτουργία. Επιπλέον, η συσσώρευση κοιλιακού λίπους, δηλαδή η παχυσαρκία ανδροειδούς τύπου, αποτελεί κύριο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση υπέρτασης, υψηλών επιπέδων ινσουλίνης, ινσουλινοαντοχής, σακχαρώδη διαβήτη και υπερλιπιδαιμίας (Ζουμπανέας, 2010).

Στο συγκεκριμένο σημείο θα πρέπει να δοθεί ένα παράδειγμα που να καταδεικνύει τη σημαντικότητα που το αυξημένο βάρος έχει στην υγεία ενός υπέρβαρου ή ενός παχύσαρκου ατόμου. Ο κίνδυνος ανάπτυξης του σακχαρώδη διαβήτη είναι 5 φορές υψηλότερος στις γυναίκες με ΔΜΣ 25 kg/m^2 , 28 φορές σε αυτές με ΔΜΣ 30 kg/m^2 και 93 φορές σε αυτές με ΔΜΣ μεγαλύτερο του 35 kg/m^2 , συγκριτικά με γυναίκες που έχουν ΔΜΣ χαμηλότερο από 21 kg/m^2 . Στους άνδρες αντίστοιχα, ο κίνδυνος αυξάνεται κατά 2,2 φορές για αυτούς που έχουν ΔΜΣ μεταξύ 25 και $26,9 \text{ kg/m}^2$, 6,7 φορές για αυτούς που έχουν ΔΜΣ μεταξύ 29 και 30 kg/m^2 και 42 φορές για αυτούς που έχουν ΔΜΣ 35 kg/m^2 ή μεγαλύτερο (Μηνακάκη, 2007).



Θα πρέπει να σημειωθεί πως ο κλινικά εκδηλωμένος σακχαρώδης διαβήτης αναπτύσσεται μόνο σε συνδυασμό με την κατάλληλη γενετική προδιάθεση (Ζουμπανέας, 2010). Η παχυσαρκία, όμως, αποτελεί το σημαντικότερο "περιβαλλοντικό" παράγοντα για την εκδήλωση μιας υποκείμενης γενετικής τάσης για σακχαρώδη διαβήτη.

Μια άλλη ασθένεια που δείχνει να επιβαρύνει περισσότερο την υγεία ενός ασθενούς όταν είναι υπέρβαρος ή παχύσαρκος είναι η οστεοαρθρίτιδα (Ζουμπανέας, 2010). Οι εκφυλιστικές παθήσεις των αρθρώσεων που υποβαστάζουν το βάρος αποτελούν μια πολύ κοινή διαταραχή των ατόμων με υπερβάλλον σωματικό βάρος. Όσο αυξάνεται ο βαθμός της παχυσαρκίας τόσο συχνότερα παρουσιάζονται και τα συμπτώματα στις αρθρώσεις που σχετίζονται με οστεοαρθρίτιδα. Υψηλή τάση ασκείται στις αρθρώσεις των κάτω άκρων και της οσφυϊκής χώρας, αλλά κυρίως στα γόνατα. Η οστεοαρθρίτιδα εμφανίζεται κυρίως στις μεσήλικες γυναίκες και προκαλεί σημαντικό βαθμό μείωση της ικανότητας εκτέλεσης έργου.

Συνεχίζοντας, τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν κυριότερη αιτία αυξημένης θνητότητας στους παχύσαρκους είναι οι καρδιαγγειακές παθήσεις. Η παχυσαρκία θεωρείται ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση υπέρτασης και οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου, ιδιαίτερα στους νέους, και αποτελεί επίσης ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου εμφάνισης στεφανιαίας νόσου τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Η υπέρταση επίσης συμβάλει στην εμφάνιση υπερτροφίας της αριστερής κοιλίας. Έτσι, οι παχύσαρκοι υπερτασικοί ασθενείς βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο για συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια και αιφνίδιο θάνατο. Όσον αφορά τα λιπίδια αίματος, τα παχύσαρκα άτομα εμφανίζουν δυσμενές προφίλ λιποπρωτεϊνών στο πλάσμα. Οι παχύσαρκοι αντιμετωπίζουν ως πρόσθετο παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση θρόμβωσης και εμφράγματος του μυοκαρδίου τη διαταραχή των παραγόντων πήξεως του αίματος.

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, η παχυσαρκία εμποδίζει την σωστή αναπνευστική λειτουργία που αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι για την λειτουργία κάθε οργανισμού (Ζουμπανέας, 2010). Η παχυσαρκία προκαλεί δυσλειτουργία του αναπνευστικού συστήματος μέσω πολλαπλών μηχανισμών. Η συσσώρευση λίπους στο θωρακικό τοίχωμα και στην κοιλιά επιφέρει δυσκολία στην αναπνοή, επειδή μειώνονται οι δυνατότητες έκπτυξης του θώρακα και αύξησης του όγκου των



πνευμόνων, αλλά και λόγω διαταραχής στην οξυγόνωση και μείωσης στην αποβολή διοξειδίου του άνθρακα (CO₂) που έχει ως αποτέλεσμα την αναπνευστική ανεπάρκεια. Η αύξηση του σωματικού βάρους οδηγεί σε αναλογική αύξηση του αίματος που κυκλοφορεί στους πνεύμονες και επιφόρτιση της καρδιακής λειτουργίας.

Η υποξαιμία προκαλεί διαταραχές στα πνευμονικά αγγεία και επιφόρτιση του καρδιακού μυός με αποτέλεσμα τη μειωμένη ικανότητα εκτέλεσης άσκησης. Τα προβλήματα αυτά μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση του συνδρόμου Pickwickian που συνοδεύεται από χρόνια υποξία και κατακράτηση CO₂, υπνηλία, αποφρακτική άπνοια ύπνου και ερυθροκυττάρωση. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια του ύπνου είναι δυνατόν να εμφανίζονται περίοδοι άπνοιας, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στο θάνατο. Η άπνοια μπορεί να είναι είτε αποφρακτικής είτε κεντρικής φύσης. Όλοι οι ασθενείς ωφελούνται από την απώλεια βάρους (Μηνακάκη, 2007).

Προβλήματα στη χοληδόχο κύστη είναι συνδεδεμένα με αυξημένα επίπεδα βάρους. Ο κίνδυνος για εμφάνιση προβλημάτων στη χοληδόχο κύστη γίνεται μεγαλύτερος καθώς το σωματικό βάρος ενός ατόμου αυξάνεται, και μάλιστα ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος για τις γυναίκες σε σύγκριση με τους άντρες. Τα παχύσαρκα άτομα λόγω της συσσώρευσης σωματικού λίπους εμφανίζουν μεγαλύτερη εξώθηση χοληστερόλης στη χολή που συνδυάζεται με χαμηλότερη συγκέντρωση χολικών αλάτων, άρα βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για τη δημιουργία χολόλιθων, λόγω κορεσμού της χολής. Επιπλέον, εμφανίζεται μειωμένη κινητικότητα της χοληδόχου κύστης, γεγονός που συμβάλλει στο σχηματισμό λίθων. Η χολόσταση, επίσης, συντελεί στη δημιουργία μολύνσεων στην περιοχή αυτή και αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου της ουροδόχου κύστης. Από την άλλη, κλινικές μελέτες υποδεικνύουν ότι η γρήγορη απώλεια βάρους οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο για σχηματισμό χολόλιθων (Ζουμπανέας, 2010).

Ο καρκίνος αποτελεί μια ιδιαίτερα συχνή αιτιολογία θανάτου στις μέρες μας. Η παχυσαρκία έχει συσχετισθεί κυρίως με την ανάπτυξη καρκίνου του μαστού στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, αλλά επίσης και με την ανάπτυξη καρκίνου του ενδομητρίου, της μήτρας, του οισοφάγου, των ωθηκών και της χοληδόχου κύστης στις γυναίκες και καρκίνου στο κόλον, στο ορθό και στον προστάτη στους άνδρες, χωρίς να έχουν διευκρινισθεί οι αιτιολογικοί μηχανισμοί. Είναι πιθανό τα αυξημένα επίπεδα οιστρογόνων, ως αποτέλεσμα της παχυσαρκίας και δευτερευόντως της εμμηνόπαυσης, να εμπλέκονται στην ανάπτυξη του καρκίνου. Το 30 με 40% των καρκίνων μπορούν να αποδοθούν στην έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, στο υψηλό σωματικό βάρος και στις μη ισορροπημένες διατροφικές επιλογές (Medlook, 2002).

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



1.4 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Όπως είδαμε και στα προηγούμενα κεφάλαια, η παχυσαρκία είναι μια σύγχρονη νόσος η οποία προκαλείται από έναν συνδυασμό παραγόντων και έχει αρνητικές επιπτώσεις είτε σε ήδη υπάρχοντα νοσήματα, είτε συμβάλλει στην δημιουργία νέων προβλημάτων υγείας. Είναι προφανές λοιπόν ότι στις περιπτώσεις όπου η παχυσαρκία υφίσταται ως πρόβλημα θα πρέπει να ακολουθηθούν κάποιες μέθοδοι για την εξάλειψη της.

Αρχικά, μια από τις μεθόδους που χρησιμοποιείται και σήμερα αλλά έχει τις ρίζες της στο παρελθόν είναι η φαρμακευτική αντιμετώπιση. Η φαρμακευτική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας αποσκοπούσε στη χρήση για μικρό χρονικό διάστημα κάποιου σκευάσματος που θα βοηθούσε τον ασθενή να χάσει βάρος. Το 1893, για παράδειγμα, χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά οι θυρεοειδικές ορμόνες ως φάρμακο για την απώλεια βάρους. Σήμερα, η χρήση των φαρμακευτικών ουσιών που βοηθούν στην απώλεια βάρους θεωρείται ως εργαλείο και όχι ως αποκλειστική θεραπεία με στόχο την απώλεια βάρους. Οι φαρμακευτικές ουσίες που είναι εγκεκριμένες για την απώλεια βάρους διακρίνονται σε 2 κύριες κατηγορίες (Μηνακάκη, 2007).

- ✘ σε αυτές που μειώνουν την πρόσληψη τροφής μέσω της μείωσης της όρεξης ή της αύξησης του αισθήματος του κορεσμού (φάρμακα που δρουν κεντρικά),
- ✘ σε αυτές που μειώνουν την απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών (φάρμακα που δρουν περιφερειακά) και τέλος,
- ✘ μια τρίτη κατηγορία σκευασμάτων είναι αυτά που αυξάνουν τις ενεργειακές δαπάνες, όπως η εφεδρίνη η οποία όμως δεν έχει γίνει αποδεκτή για χρήση με σκοπό την απώλεια βάρους, ενώ συνυπάρχουν και άλλα υπό μελέτη σκευάσματα.

Μια άλλη μέθοδος που ακολουθείται παρά τις ανεπιθύμητες δράσεις που έχει είναι η χρήση βοτάνων και συμπληρωμάτων διατροφής. Θα πρέπει να σημειωθεί πως κανένα συμπλήρωμα διατροφής δεν έχει μελετηθεί εκτενώς από τους διεθνείς οργανισμούς.



Αναφορές περιστατικών σχετικά με την χρήση αλκαλοειδών της εφέδρας (συνήθως σε συνδυασμό με την καφεΐνη) περιγράφουν διαταραχές του καρδιαγγειακού και του νευρικού συστήματος, όπως υπέρταση, καρδιακές αρρυθμίες, έμφραγμα του μυοκαρδίου, παροξυσμούς και ξαφνικό θάνατο. Λόγω των σχετικά ανεπιθύμητων ενεργειών εξαιτίας οι συστάσεις αναφέρουν ότι τα συμπληρώματα αυτά δεν θα πρέπει να αποτελούν μέρος ενός προγράμματος απώλειας βάρους (Μηνακάκη, 2007).

Επιπρόσθετα, μια άλλη μέθοδος κατά της παχυσαρκίας που κερδίζει το ενδιαφέρον όλο και περισσότερων παχύσαρκων ατόμων είναι η χειρουργική της αντιμετώπιση (Σκρέκας, 2005). Η επεμβατική μέθοδος απευθύνεται σε παχύσαρκα άτομα και μόνο. Οι ασθενείς αυτοί μπορεί να είναι υποψήφιοι για χειρουργική επέμβαση, εφόσον η μη χειρουργική αντιμετώπιση δεν έχει οδηγήσει σε μόνιμη απώλεια βάρους.

Είναι προφανές λοιπόν πως η επεμβατική μέθοδος μπορεί και θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο σε περιπτώσεις παχυσαρκίας όπου καμία άλλη μέθοδος δεν επέφερε τα αναμενόμενα, μόνιμα και επιθυμητά αποτελέσματα και όταν τα προβλήματα υγείας που τα συγκεκριμένα επίπεδα παχυσαρκίας προκαλούν είναι ιδιαίτερα επιζήμια για το παχύσαρκο άτομο. Ας δούμε συνοπτικά τα διαφορετικά είδη της επεμβατικής αντιμετώπισης της παχυσαρκίας.

Η παράκαμψη εντέρου αποτελεί την πρώτη χειρουργική μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας (Σκρέκας, 2005).. Ενδογαστρικά μπαλόνια γεμάτα από αέρα άρχισαν να εισάγονται σε παχύσαρκους ασθενείς προκαλώντας μέτριου βαθμού και προσωρινή απώλεια βάρους. Σε ορισμένες περιπτώσεις αναφέρθηκε δημιουργία ελκών, λόγω πίεσης στα τοιχώματα του βλεννογόνου του στομάχου. Το κύριο πρόβλημα, ωστόσο, ήταν η διαρραγή του μπαλονιού που απελευθέρωνε αέρα στο στομάχι και καθώς κατευθυνόταν στο έντερο όπου μπορούσε να προκαλέσει απόφραξη.

Πιο σύγχρονες μέθοδοι είναι αυτές της παράκαμψης στομάχου και περιοριστικού τύπου επεμβάσεις (Σκρέκας, 2005). Οι πρώτες εφαρμογές της μεθόδου γαστρικής παράκαμψης τοποθετούνται στις αρχές τις δεκαετίας του 60. Η μέθοδος της γαστρικής παράκαμψης προκαλεί μειωμένη έκθεση της τροφής στη δράση των πεπτικών ενζύμων, με σκοπό να προκαλέσει κάποιου βαθμού δυσαπορρόφηση,

μειώνοντας με τον τρόπο αυτό την απορροφώμενη ενέργεια και προκαλώντας παράλληλα μέτριου βαθμού διάρροια.

Περιοριστικού τύπου επεμβάσεις είναι οι επεμβάσεις εκείνες που στοχεύουν στον περιορισμό του όγκου του στομάχου και βασίζονται στο μηχανικό περιορισμό της διόδου της τροφής διαμέσου του στομάχου. Η κυριότερη μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι η κάθετη γαστροπλαστική. Στη μέθοδο αυτή, το στομάχι συρράπτεται κάθετα και οριζόντια, αφήνοντας μια μικτή δίοδο στο κάτω μέρος, μέσω της οποίας διοχετεύεται η τροφή στο κυρίως σώμα του στομάχου. Συνήθως οι ασθενείς χάνουν περίπου το 1 /3 του υπερβάλλοντος σωματικού βάρους ένα χρόνο μετά την επέμβαση, αλλά υπάρχει τάση επανάκτησης του απωλεσθέντος βάρους. Στην περίπτωση της γαστροπλαστικής παρατηρείται μια μικρότερου βαθμού δυσαπορρόφηση βιταμίνης B12 και φυλλικού οξέως. Έτσι, οι περιοριστικού τύπου επεμβάσεις (γαστροπλαστική) κρίνονται ασφαλέστερες και ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών παρουσιάζει ικανοποιητικά αποτελέσματα (Μενενάκος, 2009).

Η προοπτική της ελάττωσης των επεμβατικών μεθόδων και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές που προκαλούν έχει κάνει τις ελάχιστες επεμβατικές μεθόδους αρκετά ελκυστικές. Η δημιουργία εξειδικευμένων εργαλείων αποτελεί πλεονέκτημα της λαπαροσκοπικής μεθόδου επέμβασης και επιτρέπει την ταχεία κινητοποίηση του ασθενή μετά την εγχείριση καθώς και την γρήγορη αποκατάσταση του. Τέλος η λιποαναρρόφηση είναι μια μέθοδος που χρησιμοποιείται ευρέως με σκοπό τόσο την απώλεια σωματικού βάρους αλλά και την πιο στοχοποιημένη απώλεια λίπους από συγκεκριμένες περιοχές ενδιαφέροντος.

Πρόκειται για αναρρόφηση των αποθεμάτων υποδόριου λίπους με τομές 1 - 2 cm, μέσω των οποίων εισάγεται ένας σωλήνας στο λιπώδη ιστό. Οι πιο επιτυχημένες επεμβάσεις αφορούν νεαρά άτομα στα οποία υπάρχουν μικρές ποσότητες λίπους που πρέπει να μετακινηθούν και στα οποία οι ελαστικές ιδιότητες του δέρματος αρκούν για να καλύψουν την περιοχή που έγινε η επέμβαση. (Μενενάκος, 2009).

Μια άλλη επεμβατική μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι αυτή της χολοπαγκρεατικής απόκλισης (biliopancreatic diversion), η οποία σχεδιάστηκε για να αποφευχθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες που είχαν προκύψει από την νηστιδοειλική παράκαμψη. Υπάρχουν ωστόσο σημαντικές επιπλοκές που σχετίζονται με την δυσαπορρόφηση θρεπτικών συστατικών, ιδιαίτερα των λιποδιαλυτών βιταμινών. Η



δωδεκαδακτυλική αλλαγή πορείας αποτελεί παραλλαγή της προηγούμενης μεθόδου για να αποφευχθεί το σύνδρομο Dumping, το οποίο εμφανίζεται συχνά μετά από την γαστρονηστιδοστομία (Παπής, 2006). Και αυτή η μέθοδος στηρίζεται στη μειωμένη απορρόφηση θρεπτικών συστατικών για την επίτευξη της απώλειας βάρους. Η μακροχρόνια παρακολούθηση των ασθενών είναι απαραίτητη.

Καθώς φαίνεται λοιπόν, οι επεμβατικοί τρόποι αντιμετώπισης της παχυσαρκίας δεν έχουν πάντα τα αναμενόμενα και μόνιμα αποτελέσματα ενώ παράλληλα χαρακτηρίζονται από υψηλό κόστος πραγματοποίησης και από μετεγχειρητική περίοδο όπου ο τρόπος ζωής του ασθενούς θα πρέπει να διαφοροποιηθεί αισθητά. Παράλληλα όμως αποτελούν λύσεις «εξαναγκασμού» απώλειας βάρους καθώς ο ασθενής επιβάλλει στον οργανισμό του την απώλεια βάρους χωρίς να καταβάλλεται προσπάθεια για την φυσική και φυσιολογική απώλεια βάρους όταν αυτό βέβαια είναι εφικτό και ο ασθενής δεν αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα λόγω παχυσαρκίας οπότε και η λύση των επεμβατικών μεθόδων να αποτελεί μονόδρομο (Παπής, 2006).

Μια από τις πιο γνωστές και μάλλον καθημερινά χρησιμοποιούμενες μεθόδους, είναι εκείνη της διατροφικής αντιμετώπισης τόσο της παχυσαρκίας όσο και της απώλειας βάρους εν γένει ανεξάρτητα από το αν παρουσιάζει παθολογικά συμπτώματα ή όχι. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι προσέγγισης μιας δίαιτας: δίαιτες χαμηλών και πολύ χαμηλών θερμίδων. Οι δίαιτες χαμηλών θερμίδων αποτελούν την παραδοσιακή μέθοδο αντιμετώπισης της παχυσαρκίας. Αναλυτικότερα, οι δίαιτες αυτές αποδίδουν ενέργεια 800-1500 kcal/ημέρα και συνήθως προσπαθούν να καλύψουν τις συνιστώμενες διαιτητικές προσλήψεις επαρκώς με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε το άτομο που την ακολουθεί να λαμβάνει όλες εκείνες τις απαραίτητες ουσίες που είναι απαραίτητες για την σωστή λειτουργία του οργανισμού του (Παπής, 2006).

Η σύσταση τους σε μακροθρεπτικά συστατικά ποικίλει. Συγκεκριμένα, μπορεί να έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπίδια, υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες ή υψηλή περιεκτικότητα σε υδαάνθρακες (όπου και σε αυτήν την περίπτωση συνήθως η ενέργεια που παρέχεται από τα λιπίδια είναι συνήθως μειωμένη) ή τέλος να έχουν μια πιο ισορροπημένη αναλογία μακροθρεπτικών συστατικών.

Ως δίαιτες πολύ χαμηλών θερμίδων ορίζονται τα διαιτητικά σχήματα τα οποία αποδίδουν ενέργεια ίση ή λιγότερη από 800 kcal ημερησίως οι οποίες καλύπτουν τις συνιστώμενες ημερήσιες απαιτήσεις σε μικροθρεπτικά συστατικά, εξασφαλίζοντας επίσης τις απαιτήσεις για απαραίτητα λιπαρά οξέα καθώς και μία ελάχιστη ποσότητα φυτικών ινών (περίπου 10 g ημερησίως) (Μηνακάκη, 2007).

Μεταξύ των θετικών αλλαγών συμπεριλαμβάνονται επίσης η μείωση της αρτηριακής πίεσης καθώς και η μείωση των επιπέδων τριγλυκεριδίων, χοληστερόλης, γλυκόζης και ινσουλίνης στο αίμα. Ταυτόχρονα παρατηρούνται και αρνητικές μεταβολικές αλλαγές, όπως η μείωση των επιπέδων HDL χοληστερόλης, η αύξηση της συγκέντρωσης ουρικού οξέος στο αίμα, η αύξηση της συγκέντρωσης κετονοσωμάτων στο αίμα και της απέκκρισης τους από τα ούρα και η εμφάνιση αρνητικού ισοζυγίου αζώτου κυρίως στο αρχικό στάδιο. Οι παρενέργειες που μπορεί να εμφανισθούν κατά την εφαρμογή διαιτών πολύ λίγων θερμίδων ποικίλουν: από συμπτώματα μικρής σοβαρότητας αλλά ενοχλητικά για τον ασθενή (κούραση, πονοκέφαλοι, ξηροστομία, δυσκοιλιότητα, δυσανοχή στο κρύο, ξηρότητα δέρματος, απώλεια μαλλιών), μέχρι σοβαρότερες επιπτώσεις, όπως χολολιθίαση, ουρική αρθρίτιδα, προβλήματα στη λειτουργία του ήπατος (συχνά αυξάνουν τα επίπεδα τρανσαμινασών και αλκαλικής φωσφατάσης) και μείωση στην οστική πυκνότητα.

Λόγω των πιθανών σοβαρών επιπτώσεων, οι δίαιτες πολύ χαμηλών θερμίδων δεν πρέπει να αποτελούν την πρώτη επιλογή σε ασθενείς που θέλουν μειώσουν το σωματικό τους βάρος (Μαλλίου, 2009). Απευθύνονται μόνο σε περιορισμένο αριθμό ατόμων με υψηλό ΔΜΣ ($>30 \text{ kg/m}^2$), οι οποίοι έχουν αποτύχει επανειλημμένα σε προηγούμενες προσπάθειες τους με πιο συντηρητικές μεθόδους και θα πρέπει να ακολουθούνται υπό την επίβλεψη ειδικού επιστήμονα (διαιτολόγου - διατροφολόγου) ο οποίος δύναται να ελέγξει τα αποτελέσματα της διατροφής που ακολουθεί ο πελάτης ασθενής.



Τέλος, η σωματική δραστηριότητα προτείνεται ως σημαντικό κομμάτι ενός ολοκληρωμένου προγράμματος μείωσης του σωματικού βάρους για αρκετούς λόγους μεταξύ των οποίων οι σημαντικότεροι είναι:

- ✘ η ενίσχυση του αρνητικού ισοζυγίου ενέργειας
- ✘ η μείωση του ενδοκοιλιακού λίπους
- ✘ η βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής ευρωστίας
- ✘ η διατήρηση σε μεγαλύτερο βαθμό της άλιπης μάζας σώματος,
- ✘ η συνεισφορά της άσκησης στη διατήρηση της απώλειας του σωματικού βάρους.

Πληθώρα μελετών (Μηνακάκη, 2007), δείχνουν ότι ο συνδυασμός της άσκησης με τη διαιτητική παρέμβαση οδηγεί σε απώλεια βάρους μεγαλύτερη συγκριτικά με την εφαρμογή καθεμίας μεθόδου ξεχωριστά.

Συνοπτικά λοιπόν μια ολοκληρωμένη μη φαρμακολογική προσέγγιση για την διαχείριση του σωματικού βάρους σε επίπεδα επιθυμητά που δεν θα οδηγήσει στην ανάπτυξη νοσημάτων ή άλλων ανεπιθύμητων παρενεργειών παρατίθεται παρακάτω.

Κάθε ολοκληρωμένο πρόγραμμα διαχείρισης σωματικού βάρους θα πρέπει να περιλαμβάνει 3 φάσεις (Μηνακάκη, 2007): τη φάση της αξιολόγησης, τη φάση των αλλαγών στις διαιτητικές συνήθειες, στη συμπεριφορά και στα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας και τέλος, με πολύ σημαντικό ρόλο στην επιτυχία του προγράμματος, τη φάση της διατήρησης. Η αξιολόγηση του ασθενή θα πρέπει να είναι αρκετά λεπτομερής και πολύπλευρη έτσι ώστε να ακολουθηθεί η κατάλληλη πορεία για την επίτευξη του στόχου που έχει τεθεί τόσο από τον ασθενή όσο και από τον ειδικό που τον παρακολουθεί στην προσπάθεια του αυτή.

Η αξιολόγηση του ασθενή περιλαμβάνει το ιατρικό του ιστορικό δεδομένου ότι ορισμένες ασθένειες που ένας ασθενής φέρει απαιτούν συγκεκριμένες τεχνικές αντιμετώπισης όχι μόνο για να αντιμετωπιστούν αλλά και για να μην προκαλέσουν δυσχερέστερες συνθήκες στην υγεία του ασθενή όπως για παράδειγμα στην περίπτωση που πάσχει από διαβήτη. Επιπλέον, θα πρέπει να γίνεται αξιολόγηση τρεχουσών διαιτητικών συνηθειών, αξιολόγηση διαιτητικής συμπεριφοράς για τη



λήψη των σωστών αποφάσεων από τον ειδικό, ιστορικό βάρους καθώς και ιστορικό προηγούμενων προσπαθειών μείωσης του βάρους, αξιολόγηση της φυσικής δραστηριότητας, ανθρωπομετρία και εκτίμηση της σύστασης σώματος και τέλος συνεκτίμηση βιοχημικών ευρημάτων. Με τον τρόπο αυτό εντοπίζονται οι παράγοντες κινδύνου και οι πιθανές προβληματικές περιοχές και προσδιορίζονται οι κατάλληλες παράμετροι για παρέμβαση σε κάθε άτομο και, επομένως, η αξιολόγηση μέσω αυτών της παρέμβασης.

Όσον αφορά τη διαίτα, γενικά συστήνεται μείωση της διαιτητικής πρόσληψης κατά 500- 1000 kcal / εβδομάδα, η οποία θα οδηγήσει σε μείωση του σωματικού βάρους κατά 0,5- 1 kg / εβδομάδα (Καραγκούνης, 2009). Διεθνείς οργανισμοί συστήνουν μείωση των λιπιδίων της διαίτας (κυρίως των κορεσμένων), ώστε να καλύπτουν το 30% η λιγότερο των συνολικών θερμίδων που προσλαμβάνονται ημερησίως. Η υιοθέτηση διαίτας μέτριας περιεκτικότητας σε λιπίδια, κυρίως μονοακόρεστα, δηλαδή μία Μεσογειακού τύπου διαίτα, με ελεγχόμενη όμως την ενεργειακή πρόσληψη, αποτελεί ενδιαφέρουσα εναλλακτική λύση, με τη δυνατότητα να προσφέρει μακροπρόθεσμα αποτελέσματα και συμμόρφωση.

Σημαντικό στοιχείο ενός προγράμματος μείωσης του σωματικού βάρους αποτελεί η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας. Προτείνεται η σταδιακή αύξηση της καθημερινής σωματικής δραστηριότητας ώστε να φτάσει τουλάχιστον στα 150 λεπτά μέτριας έντασης ανά εβδομάδα. Για μακροχρόνια μείωση του σωματικού βάρους, υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα θα πρέπει να αυξήσουν τη σωματική τους δραστηριότητα σε υψηλότερα επίπεδα, δηλαδή περίπου 200-300 λεπτά ανά εβδομάδα ή 2000 kcal ενεργειακής κατανάλωσης ανά εβδομάδα, μέσω αύξησης της σωματικής δραστηριότητας κατά τον ελεύθερο χρόνο. Ιδανικά, η διαιτητική παρέμβαση δεν θα πρέπει να έχει διάρκεια μικρότερη από 6 μήνες (Καραγκούνης, 2009).

Θα πρέπει να σημειωθεί σε αυτό το σημείο πως μία ολοκληρωμένη πρόταση παρέμβασης για τη διαχείριση του σωματικού βάρους σε υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα πρέπει να υποστηρίζεται από θεραπευτική ομάδα στην οποία μπορεί να συμμετέχουν γιατρός, διαιτολόγος, γυμναστής, ψυχολόγος / ψυχίατρος ανάλογα τόσο με την κατάσταση του ασθενούς και τις απαιτήσεις που η προσπάθεια τού του επιβάλλει (Μηνακάκη, 2007).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: MARKETING ΚΑΙ ΠΡΩΘΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

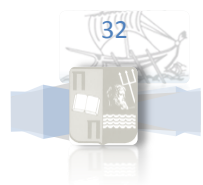
2.1 ΓΕΝΙΚΑ

Στην καθημερινότητα μας ακούμε και χρησιμοποιούμε την λέξη Marketing. Η πλειονότητα των χρηστών της συγκεκριμένης λέξης πιστεύουν πως το Marketing συνδέεται απλά με την διαφήμιση και την πώληση. Τόσο η διαφήμιση όσο και η πώληση αποτελούν απλά επιμέρους τμήματα της διαδικασίας που ονομάζεται Marketing.

Σύμφωνα με τους Perreault και McCarthy (1999), το Marketing είναι μια ευρύτερη διαδικασία που περιλαμβάνει την ανάλυση των αναγκών ενός εν δυνάμει πελάτη, συμπεριλαμβανόμενης της ανάγκης του για διαφοροποίηση, την εκτίμηση του αριθμού των ατόμων που σκοπεύουν να πραγματοποιήσουν μια αγορά καθώς και την χρονική περίοδο όπου η συγκεκριμένη αγορά πρόκειται να λάβει χώρα. Επιπλέον, η εκτίμηση της τιμής που το αγοραστικό κοινό στο οποίο το προϊόν ή υπηρεσία απευθύνεται είναι διατεθειμένο να πληρώσει καθώς και οι τρόποι προώθησης που θα χρησιμοποιηθούν με σκοπό να προσελκύσουν πιθανούς πελάτες και τέλος η εκτίμηση του ανταγωνισμού είναι στάδια που αποτελούν επιμέρους τμήματα της διαδικασίας Marketing.

Σύμφωνα με τον Kotler (1999), θα πρέπει να υπάρξει ένας διαχωρισμός στον ορισμό της έννοιας του Marketing. Υπάρχουν δυο τύποι: το κοινωνικό και το διαχειριστικό (managerial). Σύμφωνα με την προσέγγιση του κοινωνικού marketing, το Marketing είναι μια διαδικασία σύμφωνα με την οποία οι πελάτες ανταλλάσσουν προϊόντα ή υπηρεσίες με σκοπό να καλύψουν τις ανάγκες τους. Το διαχειριστικό Marketing συνδέεται με την ικανότητα που έχει κάποιος να πωλεί προϊόντα ή υπηρεσίες.

Όπως γίνεται αντιληπτό μέσα από τους ορισμούς που προαναφέρθηκαν, το marketing είναι απόλυτα συνδεδεμένο με τις ανάγκες που ένας πιθανός πελάτης έχει και θα ήθελε να καλύψει. Δεδομένου ότι ο στόχος κάθε επιχείρησης είναι η μεγιστοποίηση του κέρδους ή η ελαχιστοποίηση πιθανών ελλειμμάτων, θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα δραστήρια στην αγορά που δραστηριοποιείται.



Σε αυτό ακριβώς το σημείο θα πρέπει να οριστεί η έννοια της αγοράς. Σύμφωνα με τους Perreault and McCarthy (1999), αγορά είναι μια ομάδα ανθρώπων που πιθανά πραγματοποιούν αγορές για παρεμφερή προϊόντα ή υπηρεσίες ανταλλάσσοντας κάτι με αξία (όπως τα χρήματα) με προϊόντα ή υπηρεσίες της απόλυτης επιλογής τους. Είναι προφανές πως κάθε επιχείρηση ή οργανισμός έχει ένα συγκεκριμένο σχέδιο το οποίο επιθυμούν να πραγματοποιήσουν με σκοπό να πραγματοποιήσουν τους στόχους που τίθενται. Αυτό το σχέδιο ονομάζεται στρατηγική Marketing και σχετίζεται με την αγορά στόχο και το συνδεδεμένο marketing mix.

Ξεκινώντας, η αγορά στόχος σύμφωνα με τον ορισμό της αγοράς είναι το σύνολο των πιθανών πελατών που μια επιχείρηση ή ένας οργανισμός προσπαθεί να προσελκύσει. Σύμφωνα με τον Kotler (1999) η αγορά στόχος είναι ένα μέρος της αγοράς που προσφέρει τις μεγαλύτερες πιθανότητες για την επιτυχία των προϊόντων ή υπηρεσιών που είναι συνδεδεμένη. Το marketing mix είναι το σύνολο των εργαλείων που σχετίζονται με την διαδικασία του Marketing που μια επιχείρηση χρησιμοποιεί με σκοπό να επιτύχει τους στόχους που έχει θέσει για την αγορά ενδιαφέροντος: την αγορά στόχο. Ο ορισμός που αναφέρεται από τους McDaniel και Gates (2002) επαληθεύει και ενισχύει την προηγούμενη άποψη σύμφωνα με την οποία το marketing mix είναι το σύνολο των εργαλείων που μια επιχείρηση χρησιμοποιεί για να ικανοποιήσει τις ανάγκες των εν δυνάμει πελατών της.

Αρχικά, μια υπηρεσία θα πρέπει να ικανοποιεί τις ανάγκες και τις επιθυμίες ενός πιθανού πελάτη. Με άλλα λόγια θα πρέπει να είναι σχεδιασμένη και να προσφέρεται με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί να ικανοποιεί τις παρούσες ανάγκες και επιθυμίες που ήταν η αφορμή για να δημιουργηθεί καθώς και να μπορεί ευέλικτα να τροποποιηθεί για να παραμένει ανταγωνιστική σε περίπτωση μεταβολών των παραγόντων από τους οποίους εξαρτάται.

Επιπρόσθετα, τα δυνατά σημεία (Strengths) αλλά και οι αδυναμίες (Weaknesses) που μια παρεχόμενη υπηρεσία παρουσιάζει σε συνδυασμό με τις ευκαιρίες (Opportunities) και τις απειλές (Threats) που εμφανίζονται στη συγκεκριμένη αγορά αναφοράς καθορίζουν την επιτυχία μιας νεοεισαχθείσας υπηρεσίας. Η SWOT ανάλυση σύμφωνα με τον Kotler (1999) περιλαμβάνει δυνάμεις που προέρχονται τόσο από το μικρο- αλλά και από το μακρο- περιβάλλον.



Το μικρο-περιβάλλον σχετίζεται με την επιχείρηση παροχής υπηρεσιών, την παρεχόμενη υπηρεσία καθώς και τα χαρακτηριστικά αυτής. Το μακρο- περιβάλλον, αποτελείται από το σύνολο των επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στη συγκεκριμένη αγορά προσφέροντας όμοιες ή και υποκατάστατα των υπηρεσιών αυτών καθώς και τους παράγοντες που επηρεάζουν την λειτουργία τους. Συνεπώς, για την επιτυχία μιας υπηρεσίας στην αγορά που δραστηριοποιείται αυτοί οι παράγοντες θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπ' όψιν. Τόσο οι ευκαιρίες όσο και οι απειλές μπορεί να είναι αποτέλεσμα δράσης διαφορετικών παραγόντων αλλά σε κάθε περίπτωση ιδιαίτερης σημασίας.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



2.2 MARKETING ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Στη διεθνή βιβλιογραφία του marketing ως τα μέσα της δεκαετίας του 80, ο τομέας των υπηρεσιών δεν αποτελούσε ξεχωριστό τμήμα. Ο τρόπος λοιπόν με τον οποίο αναπτυσσόταν το marketing για τα προϊόντα έθετε τις κατευθυντήριες γραμμές για τις υπηρεσίες που προσφέρονταν από διάφορες επιχειρήσεις- οργανισμούς. Η πρακτική αυτή γρήγορα ξεπεράστηκε εξαιτίας του αυξανόμενου ανταγωνισμού στο χώρο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σε αυτό το σημείο σκόπιμο θα ήταν να δοθεί ο ορισμός της έννοιας υπηρεσίας προκειμένου να γίνουν ευκολότερα αντιληπτά τα χαρακτηριστικά του marketing που απευθύνεται σε αυτή. Σύμφωνα με τον Γούναρη (2003) «η υπηρεσία αποτελεί το αποτέλεσμα των συγκεκριμένων πράξεων/ενεργειών στις οποίες προβαίνει ο παροχέας της, των επιδόσεων που ο παροχέας έχει προβαίνοντας σε συγκεκριμένες πράξεις και ενέργειες καθώς και των αποτελεσμάτων που οι πράξεις αυτές, σε συνδυασμό με την ικανότητα του παροχέα να επιτυγχάνει συγκεκριμένες επιδόσεις, έχουν για το παραλήπτη/αγοραστή της υπηρεσίας».

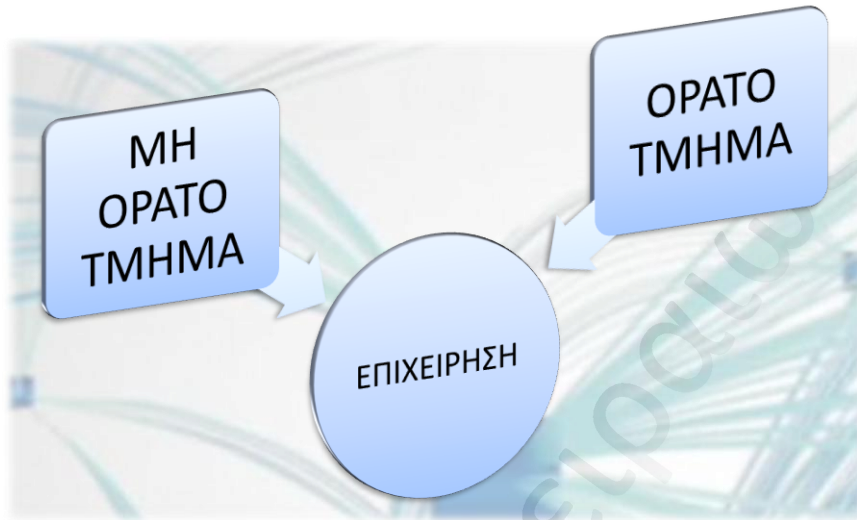
Σύμφωνα με τον Μαντζάρη (2003), μια υπηρεσία ορίζεται ως «η κάθε μορφής προσφερόμενη σε άλλους δράση ή επίδοση, η οποία έχει μια ‘αυλη φύση και δεν φέρνει μαζί της καμία άμεση διαφοροποίηση κυριότητας ή ιδιοκτησίας». Η παροχή υπηρεσίας μπορεί, όχι όμως απαραίτητα να είναι συνδεδεμένη με ένα υλικό αγαθό.

Η σημαντικότερη διαφορά μεταξύ αγαθών και υπηρεσιών είναι η έλλειψη υλικής υπόστασης για τις τελευταίες η οποία μας αναγκάζει να αναφερόμαστε στη δημιουργία εμπειριών για τον αγοραστή- χρήστη των υπηρεσιών (Γούναρης 2003). Συνεπώς η τόσο η δημιουργία όσο και η παροχή υπηρεσιών ταυτίζεται με την παραγωγή εμπειριών για τον πελάτη. Υπό ποιες συνθήκες όμως παράγεται μια υπηρεσία. Το μοντέλο *servuction*, χρησιμοποιείται για την περιγραφή τόσο της διαδικασίας όσο και των συνθηκών παραγωγής μιας υπηρεσίας. Η λέξη «*servuction*», προκύπτει από την συνένωση των λέξεων *service* και *production*.



Το μοντέλο αυτό (Γούναρης 2003), διαιρεί την επιχείρηση σε δύο βασικά μέρη όπως φαίνεται και στο σχήμα 5: το ορατό και το μη ορατό από τους πελάτες.

ΣΧΗΜΑ 5 : Ορατό και μή Ορατό



Πήγη: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Σε ότι αφορά το ορατό μέρος, αναφερόμαστε στο προσωπικό που έρχεται σε επαφή με τους πελάτες. Το προσωπικό θα πρέπει πέρα από την γνώση που διαθέτει, να είναι ικανό να διαχειρίζεται και να εξυπηρετεί υπάρχοντες καθώς και δυνητικούς πελάτες. Συνεχίζοντας στην περιγραφή του ορατού μέρους μιας επιχείρησης παροχής υπηρεσιών, μπορούμε να αναφερθούμε στον εξοπλισμό που χρησιμοποιείται για την παροχή της υπηρεσίας αλλά και στην βοηθητική υλικοτεχνική υποδομή. Η υλικοτεχνική υποδομή πέραν του ότι συνδράμει στην περαίωση της παροχής των υπηρεσιών, περιλαμβάνει και αντικείμενα που είναι σαφώς επιλεγμένα για την δημιουργία και μεταφορά μηνυμάτων στον καταναλωτή και που σχετίζονται με την εικόνα της επιχείρησης προς τρίτους.

Σε ότι αφορά το αόρατο μέρος, περιλαμβάνει εξοπλισμό και προσωπικό που δεν είναι ορατό από τον πελάτη αλλά λειτουργεί υποστηρικτικά για την πραγματοποίηση μιας υπηρεσίας. Στις μέρες μας. Το λεγόμενο “back office”, έχει πάψει να αποτελεί στο σύνολο του αόρατο τμήμα μιας επιχείρησης καθώς επιλέγεται για επικοινωνιακούς λόγους ο πελάτης να έρχεται σε οπτική και μόνο επαφή για την δημιουργία και μεταφορά μηνυμάτων στον καταναλωτή και που σχετίζονται με την εικόνα της επιχείρησης όπως και στην περίπτωση των ορατών τμημάτων μιας

επιχείρησης παροχής υπηρεσιών. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να σημειωθεί πως τόσο το ορατό όσο και το αόρατο τμήμα μιας επιχείρησης συνδράμουν εξίσου στην παραγωγή και στην απόδοση μιας υπηρεσίας.

Σύμφωνα με τα παραπάνω είναι προφανές πως υπάρχουν σημαντικές διαφορές στη μεθοδολογία του Marketing των προϊόντων εν συγκρίσει με αυτό των υπηρεσιών. Όπως αναφέρθηκε ήδη, το χαρακτηριστικό που διαφοροποιεί τις υπηρεσίες από τα αγαθά είναι ότι οι πρώτες είναι άυλες. Σύμφωνα με το Μαντζάρη (2003), οι υπηρεσίες σε αντίθεση με τα φυσικά προϊόντα δεν μπορούν να γίνουν ορατές πριν από την αγορά τους δημιουργώντας αβεβαιότητα οπότε και δημιουργούνται προβλήματα επικοινωνίας.

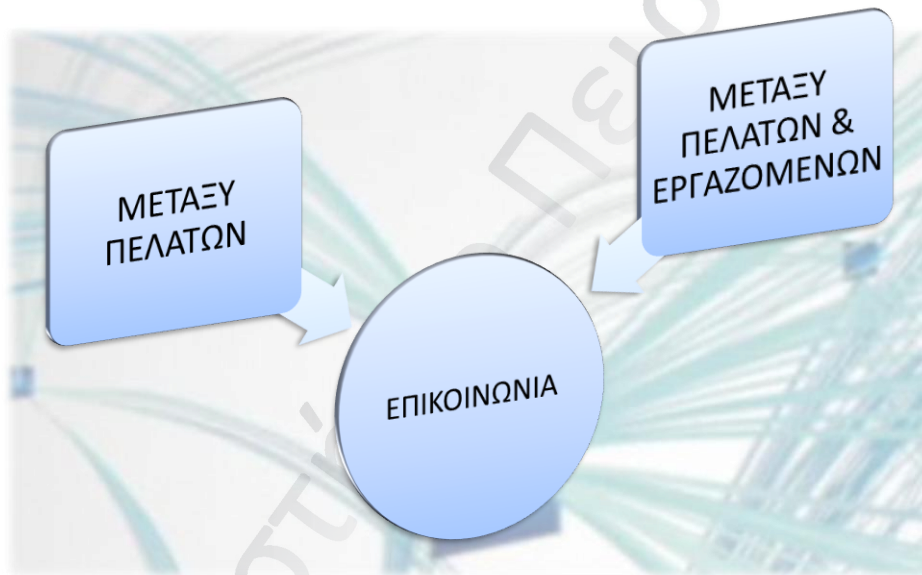
Για την μείωση της δημιουργούμενης αβεβαιότητας, ο εν δυνάμει χρήστης μια υπηρεσίας προσπαθεί να συλλέξει πληροφορίες οι οποίες σχετίζονται με την αξιοπιστία, την ποιότητα καθώς και την συνάφεια με τις δικές του επιθυμίες – προσδοκίες. Η συλλογή των πληροφοριών αυτών μπορεί να προκύψει από τη συνολικότερη θεώρηση των ορατών τμημάτων μια επιχείρησης παροχής υπηρεσιών καθώς και άλλων χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την παρεχόμενη υπηρεσία, όπως η τιμή της, η διάρκεια δράσης. Για τον λόγο αυτό, ο προσφέρων την υπηρεσία, θα πρέπει να την «προικίσει» με χαρακτηριστικά που θα την καθιστούν πιο δελεαστική στον εν δυνάμει πελάτη. Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορεί να τα επικοινωνήσει με την επικοινωνία των χαρακτηριστικών αυτών η οποία να είναι είτε προσωπική είτε να βασίζεται σε χειροπιαστά στοιχεία.

Σύμφωνα με τον Γούναρη (2003), η προσωπική επικοινωνία μπορεί να αναπτυχθεί - πραγματοποιηθεί με δύο τρόπους όπως διαφαίνεται και στο σχήμα 6. Ο πρώτος τρόπος αναφέρεται στην επικοινωνία μεταξύ υπαρχόντων πελατών είτε υπαρχόντων και εν δυνάμει πελατών της εν λόγω επιχείρησης. Η επικοινωνία αυτή είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική καθώς δεν φέρει μηνύματα που ο δέκτης θα αντιληφθεί πως αποστέλλονται λόγω προσωπικού οφέλους. Παρόλα αυτά, στην περίπτωση δυσαρεστημένων πελατών η επικοινωνία αυτή λειτουργεί μάλλον ανασταλτικά καθώς αποτελεί αρνητική διαφήμιση της παρεχόμενης υπηρεσίας.



Ο δεύτερος τρόπος με τον οποίο η προσωπική επικοινωνία λαμβάνει χώρα είναι μεταξύ πελατών (υπαρχόντων και δυνητικών) και προσωπικού της επιχείρησης. Στην περίπτωση αυτού του τρόπου επικοινωνίας, ο πελάτης ενδεχομένως αισθάνεται ότι γίνεται παραλήπτης μηνυμάτων διαφήμισης ή ενδεχομένως και πίεσης δεδομένου ότι τα όρια δεν είναι διακριτά μεταξύ της διαφήμισης και της έντονης προώθησης μιας συγκεκριμένης υπηρεσίας, το προσωπικό θα πρέπει να διαθέτει την ικανότητα να διακρίνει επαρκώς και με ευχέρεια τα όρια που επικοινωνία θα πρέπει να έχει καθώς και την αίσθηση ότι θα πρέπει να συμμετέχει ενεργά στην διαδικασία των πωλήσεων.

ΣΧΗΜΑ 6: Τρόποι Επικοινωνίας



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Τα χειροπιαστά στοιχεία είναι εκείνα τα στοιχεία που πλαισιώνουν κάθε παρεχόμενη υπηρεσία, όπως τα έπιπλα, και γενικότερα οτιδήποτε μπορεί να έχει συμβολικό χαρακτήρα και συνάδει με την δημιουργία μιας συγκεκριμένης εικόνας για την επιχείρηση.

Συνεχίζοντας με τα προβλήματα που η άυλη φύση της υπηρεσίας προκαλεί θα αναφερθούμε στην αδυναμία αποθήκευσης. Οι συνέπειες του προβλήματος αυτού σχετίζονται με την δημιουργία αυξημένου κόστους και χαμηλής αποτελεσματικότητας στην παραγωγή σε ώρες έντονης προσέλευσης πελατών ανάλογα με το κατά πόσο θεωρείται προτιμητέο να υπάρχει προσωπικό που θα

ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις για τις ώρες αιχμής που όμως παράλληλα θα υπό-απασχολείται τις υπόλοιπες.

Είναι λογικό να εμφανίζει εξαιρετική δυσκολία η προσπάθεια αποθήκευσης μιας υπηρεσίας. Παρόλα αυτά θα μπορούσαν να αποθηκευτούν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά αυτής καθιστώντας την πιο αποδοτική. Για παράδειγμα στην περίπτωση της εκπαίδευσης η αποθήκευση μαθημάτων σε ηλεκτρονική μορφή. Μια τέτοια όμως προσπάθεια υποβαθμίζει την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας καθώς μειώνει τις δυνατότητες του παραλήπτη της για ενδεχόμενη διαφοροποίηση της ή απάντησης σε συγκεκριμένα ερωτήματα που ενδεχομένως ανακύψουν όπως για παράδειγμα σε έναν συνδρομητή κινητής τηλεφωνίας που αντιμετωπίζει προβλήματα στην επικοινωνία του.

Ένα άλλο πρόβλημα (Γούναρης 2003) αποτελεί η δυσκολία τιμολόγησης στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Αυτό προκύπτει από την ύπαρξη ενός αστάθμητου παράγοντα που είναι ο πελάτης. Η προσέλευση του πελάτη καθώς και η απόφαση του να επιλέξει μια ή κάποιες από τις διαθέσιμες υπηρεσίες, τι ποσότητα από την κάθε υπηρεσία θα καταναλώσει είναι γεγονότα που επηρεάζουν τόσο την διαδικασία παραγωγής μιας υπηρεσίας όσο και το κόστος της. Στο πρόβλημα αυτό η λύση μπορεί να δοθεί μόνο προσεγγιστικά με την εύρεση ενός μέσου κόστους για την παρεχόμενη υπηρεσία και κατά συνέπεια την τιμολόγηση της.

Τα προβλήματα που αναφέρθηκαν ως τώρα βασίζονται στο χαρακτηριστικό της άυλης φύσης μιας υπηρεσίας. Οι υπηρεσίες όμως εμφανίζουν αδιαιρετότητα όπως και ετερογένεια, χαρακτηριστικά που αποτελούν πηγή προβλημάτων. Ξεκινώντας με την αδιαιρετότητα, αναφερόμαστε στην αδυναμία διαχωρισμού:

1. της παραγωγής μιας υπηρεσίας από τον τόπο κατανάλωσης της,
2. της παραγωγής της υπηρεσίας από τη συμμετοχή του καταναλωτή στην παραγωγή, και
3. των εμπειριών των υπολοίπων καταναλωτών που παρευρίσκονται στη διαδικασία της παραγωγής από το τελικό αποτέλεσμα της παραγωγής.

Η σύνδεση του τόπου όπου λαμβάνει χώρα η διαδικασία παραγωγής μια υπηρεσίας με αυτόν του χώρου της κατανάλωσης της, οδηγεί στην ανάπτυξη σχέσεων αλληλεπίδρασης μεταξύ πελάτη και εργαζομένου καθώς για την παροχή μιας



υπηρεσίας είναι απαραίτητη η παρουσία και των δύο. Η παρουσία του πελάτη μπορεί να είναι απαιτητή μόνο στην αρχή (συντήρηση αυτοκινήτου), καθόλη την διάρκεια (καθαρισμός προσώπου) ή ακόμη και να απαιτείται μόνο η πνευματική του παρουσία (υπηρεσία καταλόγου), χωρίς να χρειάζεται η φυσική του παρουσία.

Η συμμετοχή του καταναλωτή στην παραγωγική διαδικασία αναγκάζει μια επιχείρηση παροχής υπηρεσιών να παράγει υπηρεσίες οι οποίες θα προκύπτουν ύστερα από την κατανόηση των αναγκών των πελατών σε όσο το δυνατόν πιο διευρυμένο πεδίο επιθυμιών και ζήτησης.

Η αδιαιρετότητα των υπηρεσιών καθιστά αδύνατη την παροχή υπηρεσιών σε μια γεωγραφικά διάσπαρτη ή απομακρυσμένη περιοχή. Σε αυτή την περίπτωση οι λύσεις που προτείνονται είναι η δημιουργία υποκαταστημάτων η οποία όμως συνδέεται με την αύξηση του υφιστάμενου κόστους και η ενσωμάτωση τεχνολογικών λύσεων που συνάδουν στην κατανάλωση της υπηρεσίας η οποία όμως πιθανόν να μην είναι δυνατόν να είναι προσπελάσιμη από το σύνολο των πελατών στους οποίους απευθύνεται (e-banking και μη πρόσβαση στο διαδίκτυο).

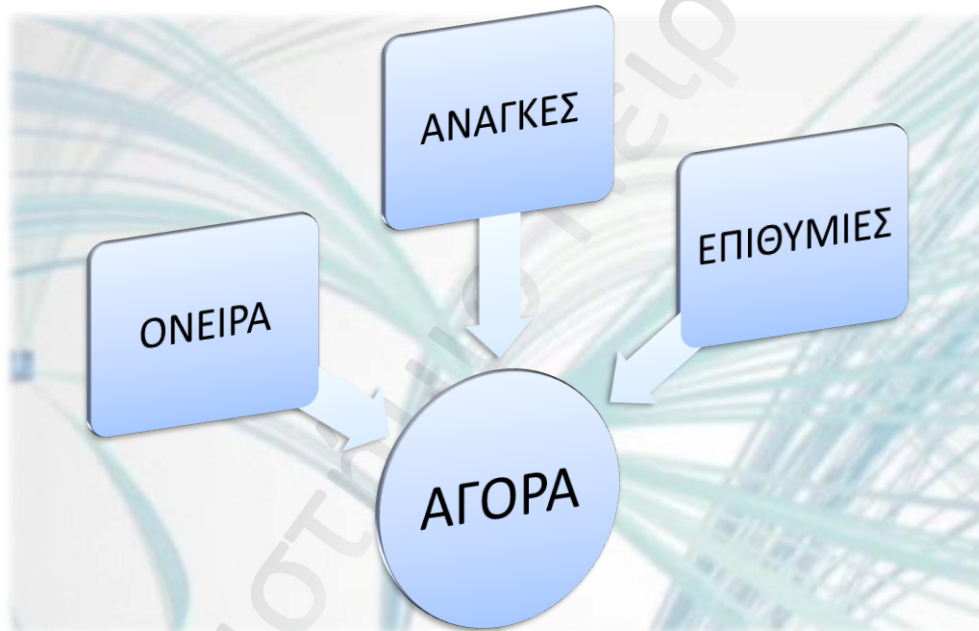
Σε ότι αφορά την ετερογένεια των υπηρεσιών, μια επιχείρηση αδυνατεί να συστηματοποιήσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες με αποτέλεσμα μια υπηρεσία που προσφέρεται σε έναν καταναλωτή να διαφοροποιείται από μια άλλη που παρέχεται σε κάποιον άλλο ή ακόμη και στον ίδιο σε διαφορετική χρονική στιγμή. Αυτό το χαρακτηριστικό εξαρτάται από τον πελάτη και σε έναν βαθμό έχει στοιχεία θετικά καθώς επιτρέπει στοιχεία customizing ανάλογα με τις απαιτήσεις και ανάγκες των επιμέρους πελατών.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

Σύμφωνα με τον Solomon (1992), καταναλωτής είναι το άτομο που αντιλαμβανόμενο τις ανάγκες, επιθυμίες και όνειρα του και πραγματοποιεί μια συγκεκριμένη αγορά (σχήμα 7). Η συγκεκριμένη αγορά πραγματοποιείται αφού ο φερόμενος ως καταναλωτής λάβει υπ' όψιν του όλους τους παραπάνω παράγοντες προκειμένου να προσπαθήσει να τους ικανοποιήσει κατά το μέγιστο δυνατό.

ΣΧΗΜΑ 7: Παραγοντες αγοράς από Καταναλωτές



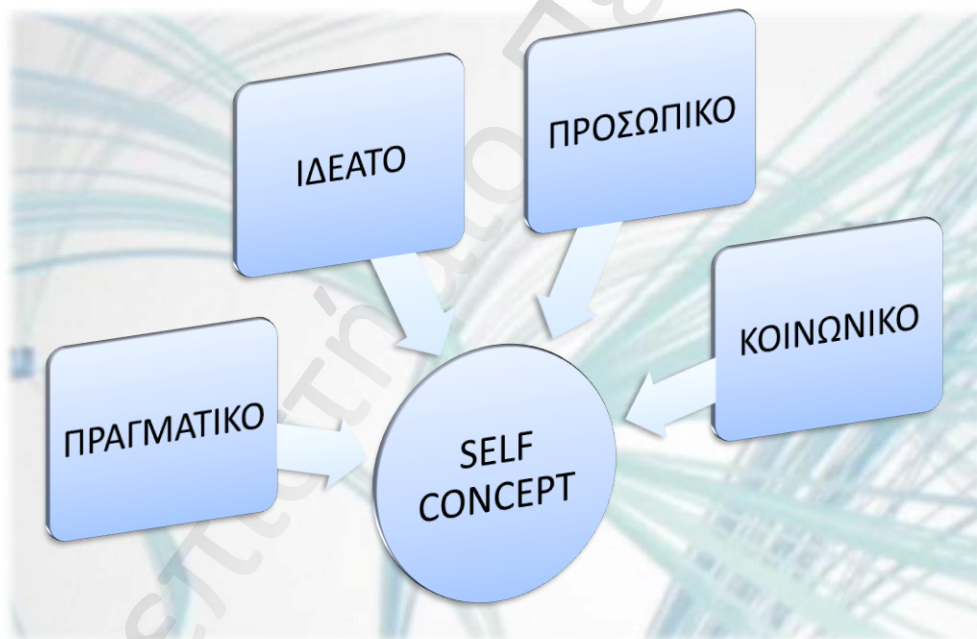
Πήγη: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Εύλογα λοιπόν, δεδομένης της διαφορετικότητας που τα άτομα ακόμη και ενός κοινού συνόλου παρουσιάζουν, η καταναλωτική συμπεριφορά πέρα από πολύ ενδιαφέρουσα, πολλές φορές γίνεται απρόβλεπτη. Παρόλα αυτά, μια εταιρία ή ένας οργανισμός προκειμένου να είναι και να παραμείνει ανταγωνιστικός στον τομέα στον οποίο δραστηριοποιείται, θα πρέπει να μπορεί να αντιληφθεί στο μέτρο του δυνατού τις ανάγκες που ανακύπτουν και πως θα μπορέσει να τις καλύψει με τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες που προσφέρει. Ας δούμε όμως πως ορίζεται η καταναλωτική συμπεριφορά.

Σύμφωνα με τους Hawkins, Best and Coney (2001), η καταναλωτική συμπεριφορά (ή η συμπεριφορά του καταναλωτή όπως συνηθίζουμε να αναφέρουμε), είναι η μελέτη τόσο των ατόμων ή ομάδων ατόμων όπως και των διαδικασιών που τα άτομα αυτά ακολουθούν προκειμένου να πραγματοποιήσουν μια συγκεκριμένη αγορά σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα που η πράξη τους αυτή (αγορά) έχει για αυτούς και για το κοινωνικό σύνολο στο οποίο ανήκουν.

Αυτό το γεγονός αποτελεί μια προέκταση του self concept, όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην βιβλιογραφία. Ως self concept ορίζεται η αντίληψη που έχουμε για το άτομο μας. Το self concept κατηγοριοποιείται σύμφωνα με τους Hawkins, Best and Coney (2001) σε 4 διαφορετικά στοιχεία: το πραγματικό, το ιδεατό, το προσωπικό και το κοινωνικό (σχήμα 8).

ΣΧΗΜΑ 8: Το Self Concept



Πήγη: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Ξεκινώντας από τα δυο πρώτα στοιχεία, αυτά σχετίζονται με την αίσθηση, αντίληψη που έχει το κάθε άτομο για τον εαυτό του σε αντίθεση με τα δυο επόμενα που σχετίζονται με τον τρόπο που θα ήθελε το άτομο να αντιμετωπίζεται από τρίτους. Σύμφωνα λοιπόν και με τα παραπάνω, οι δυο τελευταίοι παράγοντες συνδυάζονται άμεσα με τις επιλογές που κάνει ένα άτομο προκειμένου ένα άτομο να παραμείνει ή και να αποτελέσει μέλος ενός κοινωνικού συνόλου που ενδεχομένως να μην ανήκει.

Σύμφωνα με τον Solomon (1992), η συμπεριφορά του καταναλωτή δεν είναι απλά μια αγορά-πράξη. Έχει προεκτάσεις στις ζωές των καταναλωτών, είτε πρόκειται για αγορά προϊόντων είτε υπηρεσιών η κατοχή ή όχι ενός προϊόντος ή μιας επιθυμητής εικόνας, καθώς και το πώς αυτή η αγορά κάνει τον εκάστοτε καταναλωτή να αισθάνεται. Με άλλα λόγια, η ικανοποίηση δευτερευόντων ή συμπληρωματικών σκοπών που καλείται η συγκεκριμένη πράξη να καλύψει. Στην καθημερινότητα μας πραγματοποιείται ένας μεγάλος όγκος αγορών (προϊόντων και υπηρεσιών) που στόχο έχουν την κάλυψη των αναγκών, επιθυμιών και ονείρων όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Κάθε άτομο-εν δυνάμει καταναλωτής, έχει διαφορετικά κριτήρια σύμφωνα με τα οποία οδηγείται σε μια συγκεκριμένη αγορά τα οποία διαμορφώνουν την συμπεριφορά του ως καταναλωτή. Δεδομένου λοιπόν ότι ο άνθρωπος ως ύπαρξη είναι ένα δυναμικό σύστημα το οποίο συνεχώς μεταβάλλεται και εξελίσσεται, τα κριτήρια των επιλογών του διαφοροποιούνται από εποχή σε εποχή.

Για παράδειγμα, σύμφωνα με τους Alexander, Connell and Presley (2005), ο αρχικός σκοπός κατασκευής και αγοράς ειδών ρουχισμού ήταν η προστασία του ατόμου από τα καιρικά φαινόμενα. Αρχικά λοιπόν, η αγορά ειδών ένδυσης σχετιζόταν με την κάλυψη μιας βασικής ανάγκης. Αυτή της επιβίωσης. Στις ημέρες μας, η πλειονότητα των καταναλωτών αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν την ένδυση ως κάτι πολύ περισσότερο από την κάλυψη μιας βασικής ανάγκης που θα πρέπει να καλυφθεί. Αυτός είναι προφανώς και ο λόγος για τον οποίο η ένδυση και τα στοιχεία αυτής αποτελούν χαρακτηριστικά διαφοροποίησης και τρόπου έκφρασης της προσωπικότητας του φέροντος ατόμου. Σύμφωνα με τους Kim, Forsythe, Gu and Moon (2002), κάθε αγορά προϊόντος ή υπηρεσίας είναι ένας τρόπος έκφρασης της προσωπικότητας του καταναλωτή, των προθέσεων του ακόμη και των στόχων που θέτει για την ζωή του. Είναι προφανές λοιπόν πως αποτέλεσμα αυτής της αντίληψης είναι η απόδοση ιδιαίτερης σημασίας σε μια αγορά.

Σύμφωνα με τον Chisnall (1994) οι ανάγκες που προκύπτουν και θα πρέπει να καλυφθούν είναι αποτέλεσμα τόσο της σωματικής λειτουργίας (βιολογικές ανάγκες) ή μια προέκταση των αναγκών που τίθενται από το κοινωνικό περιβάλλον. Είναι προφανές λοιπόν πως στην περίπτωση προϊόντων ή υπηρεσιών που σχετίζονται ταυτόχρονα και με την σωματική λειτουργία αλλά και με τις ανάγκες που το κοινωνικό περιβάλλον θέτει, η αγορά καθώς και η διαδικασία που ακολουθείται μέχρι την πραγματοποίηση της είναι ιδιαίτερα απαιτητική και πολύπλοκη για να γίνει



αντιληπτή. Με άλλα λόγια, οι συμπληρωματικές επιθυμίες για διαφορετικούς λόγους μετατρέπονται σε ανάγκες που σχετίζονται με την αυτό-εκτίμηση καθώς και την αυτό-πραγμάτωση του καταναλωτή. Ας δούμε λοιπόν πως μπορούν οι ανάγκες να κατηγοριοποιηθούν.

Σύμφωνα με τους Kim, Forsythe, Gu and Moon (2002), οι ανάγκες του καταναλωτή μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τρεις διαφορετικές ομάδες. Αρχικά οι λειτουργικές ανάγκες (functional needs) είναι οι πρωταρχικές ανάγκες που σχετίζονται με την επιβίωση. Για παράδειγμα, η ένδυση ή ακόμη και η ανάγκη για την διατήρηση των επιπέδων καλής υγείας. Συνεχίζοντας, οι κοινωνικές ανάγκες (social needs), είναι ή θεωρούνται ανάγκες που πρέπει να καλυφθούν για κοινωνικούς λόγους. Οι κοινωνικές ανάγκες σχετίζονται με την κοινωνική θέση που κάθε άτομο θα ήθελε να έχει ή να διατηρήσει και είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την κοινωνική ομάδα που το άτομο ανήκει ή θα ήθελε να ανήκει. Στην πραγματικότητα αυτού του τύπου οι ανάγκες δεν είναι πραγματικές αλλά πλαστές και κατασκευασμένες από τα σύγχρονα τρόπο ζωής και τα κοινωνικά ρεύματα.

Τέλος, υπάρχουν και οι εμπειρικές ανάγκες (experiential needs) όπου ο εν δυνάμει καταναλωτής θέλει να τις ικανοποιήσει με στόχο την ανανέωση, ή ίσως την επιθυμία για μια ριζική αλλαγή στο επίπεδο της καθημερινότητας του. Οι ανάγκες αυτές είναι συνήθως εντονότερες σε άτομα μικρότερης ηλικίας καθώς και σε άτομα που βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό, όπως τα παχύσαρκα άτομα που θα επιθυμούσαν να διαφοροποιήσουν πέρα από τα επίπεδα υγείας τους προς το καλύτερο και την εξωτερική τους εικόνα δεδομένου πως όπως αναφέρθηκε η εικόνα είναι ένα από τα πλέον ισχυρά στοιχεία στην σύγχρονη κοινωνία.

Σύμφωνα με τους Kempf & Smith (1998) πραγμάτωση είναι η τάση που είναι εμποτισμένη σε κάθε άτομο σύμφωνα με το οποίο θέλει να χρησιμοποιήσει και «εκμεταλλευτεί» όλες τις δυνατότητες που έχει στη διάθεση του με σκοπό να γίνει καλύτερο και να επιτύχει τους προσωπικούς του στόχους που έχει θέσει κατά την διάρκεια της ζωής του. Από την άλλη η αυτό-πραγμάτωση είναι ένα μέρος της πραγμάτωσης. Η αυτό-πραγμάτωση είναι συνδεδεμένη με τις διαδικασίες που ο καθένας ακολουθεί στοχεύοντας στη συνεχή του βελτίωση με σκοπό να πετύχει σύμφωνα με τα προσωπικά του κριτήρια και στόχους.

Είναι προφανές λοιπόν ότι η διαδικασία της αγοράς συμπεριλαμβανομένων όλων των χαρακτηριστικών που αυτή διαθέτει σχετίζεται με κάθε είδους αγορά. Αυτό σε σημαντικό βαθμό συμβαίνει διότι στη σύγχρονη κοινωνία, κάθε πράξη των μελών της είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την εικόνα που έχουν τα άλλα μέλη της κοινωνίας για αυτό. Είναι γενικά παραδεκτό πως στη παρούσα χρονική περίοδο η εξωτερική εικόνα παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη ζωή με ότι αυτό μπορεί να σχετίζεται.

Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που οι αγορές γίνονται αυτοσκοπός. Αυτό συμβαίνει όταν οι αγορές δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες μόνο αλλά και στην εικόνα που κάθε αγοραστής θα ήθελε να έχει το κοινωνικό σύνολο από το οποίο πλαισιώνεται για αυτόν. Σε αυτό το σημείο θα ορίσουμε τον ρόλο του «επηρεαστή» (influencer κατά την βιβλιογραφία) στις αγορές.

Σύμφωνα με τον Solomon (1992) στη διαδικασία της αγοράς πέρα από τον πωλητή και τον αγοραστή της υπηρεσίας ή του προϊόντος, υπάρχουν και άλλα άτομα τα οποία συμμετέχουν έμμεσα στη συγκεκριμένη διαδικασία. Ο αγοραστής του προϊόντος, καθώς μπορεί να διαφέρει από το χρήστη του προϊόντος ή της υπηρεσίας, όπως και ο επηρεαστής που είτε προτείνει είτε έχει αρνητική στάση σχετικά με αυτό.

Αυτό επιβεβαιώνεται και από τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε από την Visa Europe τον Απρίλιο του 2007 σε συνεργασία με την εταιρία ερευνών EQD, σύμφωνα με τα οποία η πλειονότητα των αγοραστών, προτιμά να πραγματοποιεί τις αγορές-επιλογές μαζί με αγαπημένα πρόσωπα.

Οι Milner και Fodness (1996) αναφέρουν πως οι καταναλωτές επιθυμούν προϊόντα και υπηρεσίες που να δείχνουν «κομμένα και ραμμένα» στα μέτρα τους. Αυτή είναι και η καινούρια τάση της βιομηχανίας. Αυτή η σχετικά πρόσφατη επιθυμία έχει τις ρίζες της στην ανάγκη για διαφορετικότητα αλλά και για διαφορετική αντιμετώπιση και μοναδικότητα. Συνεπώς, οι μέθοδοι προώθησης για το προϊόν ή την υπηρεσία είναι καταλυτικής σημασίας για την προτίμηση ή την απόρριψη του. Η θέση που λαμβάνει είναι καθοριστικής σημασίας. Θα πρέπει να λαμβάνονται στρατηγικές αποφάσεις όπου σύμφωνα με τους Hawkins, Best and Coney (2001) σχετίζονται με τον τρόπο που θα ήθελαν οι εν δυνάμει πελάτες να το/την αντιμετωπίζουν.

Παράλληλα, πέρα από την προώθηση υπάρχουν και άλλοι λόγοι που οδηγούν ένα άτομο να πραγματοποιήσει ή όχι μια αγορά όπως το ίδιο το προϊόν ή η υπηρεσία, η τιμή στην οποία προσφέρεται ή παρέχεται όπως και οι γενικότερες οικονομικές, κοινωνικές, επιπέδου καλλιέργειας και τεχνολογικές συνθήκες κατά τον Σιώμκο (2002). Σύμφωνα με τον Kotler (1999), η συμπεριφορά του καταναλωτή εξαρτάται και από προσωπικούς και ψυχολογικούς παράγοντες. Αυτοί οι παράγοντες θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπ' όψιν με σκοπό να πετύχει η πορεία ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας ανεξαρτήτως της αγοράς στην οποία απευθύνεται. Ξεκινώντας, το επίπεδο καλλιέργειας και εν γένει ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο μεγαλώνει και αναπτύσσει την προσωπικότητα του και τις δεξιότητες του, η νοοτροπία που εμποτίζεται στο άτομο από τον ευρύτερο κοινωνικό σύνολο μιας χώρας καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό τις αντιδράσεις του σε σχέση με μια αγορά.

Οι κοινωνικοί παράγοντες, υπαγορεύουν τον τρόπο με τον οποίο το κοινωνικό σύνολο στο οποίο ένα άτομο ανήκει ή θα ήθελε να ανήκει συμπεριφέρεται. Οι κοινωνικοί παράγοντες διαθέτουν ιδιαίτερη δύναμη και σημαντικότητα δεδομένου ότι κάθε άνθρωπος είναι φύσει κοινωνικό ον και για τον λόγο αυτό επιθυμούν να αποτελούν μέρος ενός κοινωνικού συνόλου και σε καμία περίπτωση να αποκλείονται από αυτό. Αυτό καταδεικνύει και τον λόγο για τον οποίο μεγάλος αριθμός ατόμων ακολουθούν τα επιταγές του κοινωνικού συνόλου αρεσκείας όχι απαραίτητα όμως λόγω συμφωνίας με τις ιδέες και τις αξίες που πρεσβεύουν. Σύμφωνα με τους Kim, Forsythe, Gu and Moon (2002), οι κοινωνικές αξίες παίζουν ιδιαίτερα σημαντικά ρόλο στην επιλογή για μια αγορά που θα πραγματοποιηθεί, καταδεικνύοντας κατ' αυτό τον τρόπο τη σημαντικότητα του ρόλου του «επηρεαστή» που αναφέρθηκε παραπάνω.

Επιπλέον οι προσωπικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις αποφάσεις, σχετίζονται με τους στόχους που το κάθε άτομο έχει θέσει. Πρακτικά λοιπόν, οι προσωπικοί και κοινωνικοί παράγοντες είναι αλληλένδετοι δεδομένου ότι έχουν αμφότεροι να κάνουν με την εικόνα και την αντίληψη που οι άλλοι και το ίδιο άτομο σχηματίζει για το άτομο. Παράλληλα, τόσο οι κοινωνικοί όσο και οι προσωπικοί παράγοντες έχουν ιδιαίτερη σχέση καθώς η αυτό-πραγμάτωση μπορεί να επιτευχθεί τόσο σε προσωπικό όσο και κοινωνικό επίπεδο.

Επιπρόσθετα, οι ψυχολογικοί παράγοντες έχουν ιδιαίτερη σημασία. Δεν είναι τυχαία η έκφραση “shopping therapy” που αποτελεί ίσως την καλύτερη απόδειξη. Σύμφωνα με τους ψυχολόγους, η πραγματοποίηση μιας αγοράς δρα αγχολυτικά και επιπλέον συνάδει τόσο στην καλύτερη διάθεση ακόμα και στην προσέλκυση προσοχής και ενδιαφέροντος. Είναι προφανές λοιπόν πως οι ψυχολογικοί, προσωπικοί και κοινωνικοί παράγοντες μάλλον δεν δρουν ανεξάρτητα αλλά συνεπικουρικά και συμπληρωματικά.

Τέλος, η τεχνολογία που συνεχώς εξελίσσεται ραγδαία επιτάσσει την υπακοή στην εξέλιξη της αυτή μιας και θεωρητικά τουλάχιστον η «γρήγορη» καθημερινότητα βελτιώνεται με τις νέες τεχνολογικές λύσεις που εξοικονομούν χρόνο αλλά μάλλον όχι χρήμα.

Είναι προφανές λοιπόν ότι είναι ιδιαίτερα δύσκολο να προβλέψουμε την συμπεριφορά ενός καταναλωτή. Παρόλα αυτά έχουν γίνει προσπάθειες για να ερμηνευτεί και σε όποιο βαθμό αυτό είναι εφικτό να προβλεφθεί. Κατά τον Solomon (1992) η συμπεριφορά ενός καταναλωτή μπορεί να ελεγχθεί σύμφωνα με το ABC μοντέλο. Το κάθε ένα γράμμα σηματοδοτεί μια συγκεκριμένη διαδικασία. Ας εξετάσουμε λοιπόν το συγκεκριμένο μοντέλο. Ξεκινώντας από το γράμμα Α, χρησιμοποιείται προκύπτοντας από τη λέξη affect που σχετίζεται με τον τρόπο με τον οποίο που ένας εν δυνάμει καταναλωτής αισθάνεται όταν σκοπεύει να πραγματοποιήσει μια αγορά, πως σκοπεύει να καλύψει την ανάγκη του ή και την επιθυμία που κρύβεται πίσω από αυτήν.

Το δεύτερο γράμμα του μοντέλου αναφέρεται στη συμπεριφορά (Behavior) που συνδέεται με το τι στοχεύει το άτομο να κάνει επιλέγοντας το συγκεκριμένο προϊόν ή την υπηρεσία. Τέλος, το γράμμα C προκύπτοντας από τη λέξη cognition αναφέρεται στη αντίληψη που έχει ένας καταναλωτής για ένα συγκεκριμένο προϊόν ή υπηρεσίας ενδιαφέροντος.

Σύμφωνα λοιπόν με τις ανάγκες και τις επιθυμίες που θα καλυφθούν και ικανοποιηθούν μέσω μιας συγκεκριμένης αγοράς, τα επιμέρους στοιχεία του ABC μοντέλου μπορούν να αλλάξουν σε ιεραρχία. Ο τρόπος με τον οποίο τα τρία αυτά στοιχεία τοποθετούνται κι έχουν βαρύτητα ποικίλλει ανάλογα με την προσωπικότητα και τους λόγους που οδηγούν στην πραγματοποίηση της συγκεκριμένης αγοράς. Το γεγονός αυτό υποστηρίζει την διαφορετικότητα των πιθανών και εν δυνάμει



αγοραστών όπως και η ποικιλία των συμπεριφορών που έχουν οι πελάτες και κατά συνέπεια την δυσκολία που παρουσιάζεται στην προσπάθεια να εξηγηθεί η λογική που κρύβεται πίσω από κάθε αγοραστική διαδικασία.

Τέλος πρέπει να σημειωθεί πως σύμφωνα με τον Γούναρη (2003) οι καταναλωτές υπηρεσιών αποδέχονται και δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην εμπειρία τρίτων που έχουν ήδη λάβει την υπηρεσία παρά την διαφήμιση που εύλογα πραγματοποιείται από τον παροχέα της. Οι πελάτες, δυνητικοί και μη αξιολογούν την ποιότητα μιας υπηρεσίας σύμφωνα με την τιμή, την γνώση, εξειδίκευση και την γενικότερη εξωτερική εικόνα του παροχέα καθώς και των υλικών αγαθών που συνάδουν στη συνολικότερη προσπάθεια. Ένα άλλο χαρακτηριστικό στο οποίο πρέπει να δοθεί έμφαση είναι ότι οι πελάτες τείνουν να δημιουργούν σχέσεις εμπιστοσύνης με τον παροχέα υπηρεσιών όταν αυτοί είναι ευχαριστημένοι από την παροχή των υπηρεσιών αυτών με αποτέλεσμα να μην αλλάζουν εύκολα παροχείς για μια συγκεκριμένη υπηρεσία αναφοράς.

Όπως διαφαίνεται από τα παραπάνω, η συμπεριφορά του καταναλωτή είναι ιδιαίτερα δύσκολο να προβλεφθεί δεδομένου ότι σχηματίζεται και επηρεάζεται από έναν αριθμό παραγόντων που εύκολα μεταβάλλονται δεδομένου ότι βασίζονται στις ανθρώπινες επιθυμίες και όχι μόνο στις ανάγκες που δεν διαφοροποιούνται μεταξύ σχετικά ομοίων.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η ΕΡΕΥΝΑ

4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην καθημερινότητα μας αναφέρεται διαρκώς η λέξη έρευνα, η οποία μπορεί να χρησιμοποιείται για πολλούς διαφορετικούς λόγους. Σε κάθε περίπτωση, η έρευνα αποτελείται από μια συγκεκριμένη διαδικασία που θα οδηγήσει τον ερευνητή ή το άτομο εκείνο που ενδιαφέρεται για τα αποτελέσματα μιας έρευνας προκειμένου να λάβει τις ορθότερες αποφάσεις. Ένας ερευνητής μπορεί να ασχολείται σε ένα εργαστήριο προκειμένου να ανακαλύψει κάτω υπό ποιες προϋποθέσεις και για ποιού λόγους ένα φαινόμενο λαμβάνει χώρα. Παράλληλα, ένας μάνατζερ ή μια ομάδα ανθρώπων εντεταλμένα από αυτόν μπορούν να διεξάγουν μια έρευνα προκειμένου να βρεθούν λύσεις σε συγκεκριμένα ερωτήματα ενδιαφέροντος όπως η αύξηση του ποσοστού μιας εταιρίας ή ενός οργανισμού στην αγορά όπου δραστηριοποιείται.

Σύμφωνα με τον Sekaran (2003), business research είναι μια οργανωμένη συστηματική, βασιζόμενη σε πληροφορίες, κριτική, αντικειμενική και επιστημονική αναζήτηση- έρευνα για ένα συγκεκριμένο πρόβλημα. Συνεπώς, η έρευνα (business research) αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία που επιθυμητά θα οδηγήσει στην επίλυση ενός προβλήματος που καθιστά την έρευνα απαραίτητη. Η επίλυση μέσω της έρευνας δεν θα πρέπει να είναι απλά επαρκής αλλά και αποτελεσματική. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο οι έρευνες θα πρέπει να είναι προσεκτικά δομημένες και να διεξάγονται με το σωστό τρόπο.

Θα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρον να διαχωρίσουμε τις δύο διαφορετικές παραδοχές σε μια έρευνα: την επιστημολογία και την οντολογία. Σύμφωνα με τους Bryman και Bell (2007), η επιστημολογία είναι συνδεδεμένη με ερωτήσεις που κρίνουν αν κάτι μπορεί να θεωρηθεί αποδεκτό ή όχι. Παρόλα αυτά, ένα επιστημολογικό θέμα μπορεί να αντιμετωπιστεί με θετικισμό (positivism) ή με ερμηνευτικό τρόπο (interpretivism). Ο θετικισμός χρησιμοποιεί κανόνες και μεθόδους που έχουν εφαρμογή στις φυσικές επιστήμες με σκοπό να εξεταστούν και να ερμηνευτούν τα κοινωνικά φαινόμενα που λαμβάνουν χώρα. Αντίθετα, σύμφωνα με την ερμηνευτική προσέγγιση, θα πρέπει να υπάρχει μια στρατηγική στην έρευνα έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν με διαφορετικό τρόπο άτομα και αντικείμενα ενδιαφέροντος (Bryman και Bell, 2007) και αυτός είναι ο λόγος που το άτομο που

διεξάγει την έρευνα θα πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν την υποκειμενικότητα που ενδεχομένως υφίσταται.

Ωστόσο, είναι ιδιαίτερα δύσκολο για τον ερευνητή να παραμείνει αμερόληπτος αναφορικά με ένα θέμα - πρόβλημα για το οποίο είναι θεωρητικά εντεταλμένος να επιλύσει. Ειδικά αν ένας ερευνητής αποτελεί ταυτόχρονα και το manager μιας επιχείρησης που προσπαθεί να βρει λύσεις για προβλήματα που προκύπτουν σε αυτήν, είναι ακούρντως δύσκολο να παραμείνει αντικειμενικός παρατηρητής δεδομένου ότι γνωρίζει τις διαδικασίες και πιθανά ορισμένες από τις αιτίες που οδήγησαν ή δημιούργησαν την συγκεκριμένη κατάσταση προς διόρθωση.

Παρά την προφανή δυσκολία, όταν ένας ερευνητής είναι απόλυτα αμερόληπτος και ουδέτερος αναφορικά με κάποιο θέμα θα του δώσει το πλεονέκτημα να ελέγξει και να μετρήσει όλες τις παραμέτρους και τους παράγοντες που επηρεάζουν την επικρατούσα κατάσταση. Μερικές φορές, η ουδετερότητα στην αντιμετώπιση ενός θέματος δίνει την δυνατότητα αποτελεσματικότερης αντιμετώπισης διότι τίποτα δεν μπορεί να θεωρηθεί ως εμπόδιο να γίνει αντιληπτό και τα οι πληροφορίες που προκύπτουν από την έρευνα μπορεί να χρησιμοποιηθεί πιο αποτελεσματικά. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η έρευνα στοχεύει στην κατάκτηση της γνώσης. Παρόλο που η γνώση μπορεί να αντιμετωπίζεται διαφορετικά από διαφορετικά άτομα, θα πρέπει να είναι μοναδική για ένα συγκεκριμένο θέμα ακόμη και αν ο τρόπος με τον οποίο κάθε άτομο την αντιλαμβάνεται και τη χρησιμοποιεί στην καθημερινή του ζωή διαφοροποιείται και σχετίζεται με τις προσωπικές εμπειρίες και θεωρίες για την ζωή.

Αντίθετα, η οντολογία ασχολείται με τη φύση των κοινωνικών οντοτήτων. Πιο συγκεκριμένα, η οντολογία ασχολείται με τη συσχέτιση της συμπεριφοράς των κοινωνικών οντοτήτων και των εξωτερικών κοινωνικών παραγόντων. Σύμφωνα με το αντικειμενικό κομμάτι της οντολογικής προσέγγισης, τα κοινωνικά γεγονότα όπως και η αιτία ύπαρξής τους είναι ανεξάρτητα των κοινωνικά πράττοντων (ή δρώντων?) (Bryman και Bell, 2007). Η άλλη προσέγγιση της οντολογίας (constructionism) παρουσιάζει τα γεγονότα και την ερμηνεία τους ως αποτέλεσμα των συμμετεχόντων στα κοινωνικά δρώμενα (Bryman και Bell, 2007). Σύμφωνα με τον Sowa (2008) η οντολογία ασχολείται με διαφορετικούς τύπους πραγμάτων που μπορεί να υπάρχουν ή όχι σε ένα συγκεκριμένο τομέα.



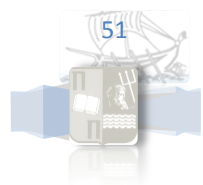
Σύμφωνα με την κονστραξιονιστική (constructionism) θέση- προσέγγιση της οντολογίας, τα γεγονότα δεν είναι μόνο αποτέλεσμα κοινωνικής αλληλεπίδρασης αλλά ταυτόχρονα μεταβάλλονται συνεχώς, ενώ στην αντικειμενική προσέγγιση (objectivism) ως προσέγγιση αντιμετωπίζει τα κοινωνικά φαινόμενα ως ανεξάρτητα και μη σχετιζόμενα με τα μέλη ενός συγκεκριμένου κοινωνικού συνόλου (Bryman και Bell, 2007).

Θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο να διαχωρίσουμε τους τρόπους με τους οποίους μια έρευνα μπορεί να διεξαχθεί. Σύμφωνα με τον Sekaran (2003), υπάρχουν δυο διαφορετικές κατηγορίες έρευνας: η εφαρμοζόμενη (applied) και η βασική (basic). Η εφαρμοζόμενη σχετίζεται με ένα συγκεκριμένο πρόβλημα που συμβαίνει σε μια επιχείρηση ή έναν οργανισμό καθώς και τους πιθανούς τρόπους επίλυσης. Από την άλλη, ο βασικός τρόπος έρευνας σχετίζεται με την κατανόηση των εν δυνάμει προβλημάτων και πως αυτά θα μπορούσαν να επιλυθούν.

Όπως προαναφέρθηκε, στην καθημερινότητα μας πραγματοποιούμε ακόμη και ασυναίσθητα έρευνες με σκοπό την εύρεση της αλήθειας για θέματα και γεγονότα ενδιαφέροντος. Κάθε άτομο διαθέτει την δική του μεθοδολογία για να ανακαλύψει την αλήθεια. Αυτό ακριβώς το σημείο καθιστά την έρευνα μια δυναμική διαδικασία δεδομένου ότι επηρεάζεται ιδιαίτερα από το ή τα άτομα που την διεξάγουν. Όπως είναι προφανές λοιπόν, υπάρχουν πολλαπλοί τρόποι να κατακτηθεί η αλήθεια και ένα σύνολο πληροφοριών που την περιέχουν. Συνεπώς δεν υπάρχει μόνο ένας τρόπος για την επίτευξη αυτού του στόχου αλλά ένας αποτελεσματικός.

Συμπερασματικά, σε κάθε περίπτωση στην προσπάθεια να ανακαλύψει κάποιος την αλήθεια, η αντικειμενικότητα στον τρόπο με τον οποίο τα γεγονότα αντιμετωπίζονται είναι κατ' ελάχιστον απαραίτητη. Επιπρόσθετα, σε κάθε θέμα ενδιαφέροντος, διαφορετικές ανάγκες ενδεχομένως προκύπτουν και αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ο ερευνητής οφείλει να βρει το ορθότερο και το πλέον αρμόζον μονοπάτι για να επιτύχει σε αυτή του την προσπάθεια.

Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν δύο τρόποι που ένας δυνητικός ερευνητής μπορεί να χρησιμοποιήσει προκειμένου να φέρει εις πέρας μια έρευνα: η ποσοτική (quantitative) και η ποιοτική (qualitative) μέθοδος. Σύμφωνα με τους Hanson και Grimmer (2005), υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο μεθόδων και η χρήση καθεμίας εξ' αυτών εξαρτάται από την φύση της διεξαγόμενης έρευνας.



Η ποιοτική μέθοδος περιλαμβάνει συγκεκριμένα μονοπάτια που βοηθούν τον ερευνητή να εκμαιεύσει ποιοτικά δεδομένα. Με άλλα λόγια, με την χρήση της ποιοτικής μεθόδου έρευνας, τα αποτελέσματα μπορούν να εκφραστούν μόνο με λέξεις και όχι αριθμητικά. Οι Bryman και Bell (2007) υποστηρίζουν πως η έρευνα που βασίζεται στην ποιοτική μέθοδο βασίζεται και στην επαγωγική προσέγγιση. Ο ερευνητής δηλαδή χρησιμοποιεί την θεωρία που έχει στην διάθεση του και σχετίζεται με το προς διερεύνηση θέμα με σκοπό να το συνδυάσει με τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήγαγε και τελικά υποστηρίζουν την παραγόμενη θεωρία.

Επιπρόσθετα, η χρήση ποιοτικών μεθόδων στοχεύει στην περιγραφή των αντιλήψεων και των γενικότερων συναισθημάτων των ατόμων αναφορικά με το συγκεκριμένο θέμα ενδιαφέροντος. Σύμφωνα με τους Cooper και Schindler (2006), η ποιοτική μέθοδος έχει ως στόχο να προσφέρει μια περιγραφική αλήθεια για το θέμα ενδιαφέροντος της έρευνας. Να προσφέρει στοιχεία και γεγονότα που εξηγούν την συμπεριφορά των ατόμων στην καθημερινή τους ζωή. Σύμφωνα με τους McDaniel και Gates (2002) η ποιοτική μέθοδος χρησιμοποιεί μικρά δείγματα και δείχνει να είναι πιο δημοφιλής γιατί περιγράφει τις τάσεις των ατόμων στα οποία απευθύνεται και για το λόγο αυτό δεν μπορεί να παραστήσει αριθμητικά τα ευρήματα της. Σύμφωνα με τους McDaniel και Gates (2002) η δημοτικότητα βασίζεται στο κόστος δεδομένου ότι η ποιοτική μέθοδος είναι οικονομικότερη και μπορεί να εκφράσει καλύτερα τα αποτελέσματα που προκύπτουν σε σύγκριση με την ποσοτική μέθοδο.

Η ποιοτική μέθοδος σύμφωνα με τον Sekaran (2003) μπορεί να χρησιμοποιήσει σαν πηγή πληροφοριών είτε πρωτογενή είτε δευτερογενή δεδομένα. Οι πρωτογενείς πηγές αποτελούνται από τα αποτελέσματα και τις πληροφορίες που συλλέχθηκαν από συνεντεύξεις και ερωτηματολόγια που αναφέρονταν σε άτομα στενά συνδεδεμένα με το θέμα ενδιαφέροντος. Οι δευτερογενείς πληροφορίες αποτελούνται από πηγές και αποτελέσματα που παρήχθησαν από άλλες έρευνες που διεξήχθησαν στο παρελθόν. Θα πρέπει να σημειωθεί σε αυτό το σημείο ότι τα αποτελέσματα άλλων ερευνών ενδεχομένως να είναι αποπροσανατολιστικά δεδομένου ότι μπορεί να περιέχουν στοιχεία υποκειμενικότητας των ερευνητών οπότε και θα πρέπει να ελέγχονται, να κρίνονται και να συγκρίνονται με τα αποτελέσματα ερευνών συναφούς θέματος.

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιείται προκειμένου να παρουσιαστεί ο τρόπος με τον οποίο άτομα που επιθυμούν ή και χρήζουν της βοήθειας ειδικών διαιτολόγων και διατροφολόγων επιθυμούν να αντιμετωπίζονται. Σε μια προσπάθεια αποφυγής λανθασμένων συμπερασμάτων, μόνο πρωτογενείς πηγές πληροφοριών σε συνδυασμό με την υπάρχουσα θεωρία θα χρησιμοποιηθούν. Δεδομένου ότι το περιβάλλον που τα άτομα ενδιαφέροντος (ομάδα στόχος) ζουν συνεχώς μεταβάλλεται, είναι παραπάνω από προφανές ότι μεταβάλλονται τόσο οι συνήθειες τους όσο και ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουν την πραγματικότητα εν γένει. Συνεπώς, μια υποθετική έρευνα στο παρελθόν θα παρουσιάζει αποτελέσματα απολύτως διαφορετικά οπότε και η μόνη τους συνεισφορά θα ήταν σε επίπεδο σύγκρισης του παρελθόντος με το παρόν.

Σε αυτό ακριβώς το σημείο θα είναι απαραίτητο να διαχωρίσουμε τις έννοιες της μεθόδου και της μεθοδολογίας. Η μεθοδολογία είναι η εκτίμηση της βαρύτητας και εγκυρότητας των μεθόδων που ακολουθούνται με στόχο την επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών της έρευνας. Η αξιοπιστία που μια έρευνα θα πρέπει να διαθέτει και να παρουσιάζει, είναι ιδιαίτερης σημασίας αφού καταμαρτυρά ότι τα παραγόμενα αποτελέσματα πέραν από διάρκεια, μπορούν με ακρίβεια να παρουσιάσουν την αλήθεια. Σύμφωνα με τον Sekaran (2003) η ακρίβεια των αποτελεσμάτων μιας έρευνας σχετίζεται με την μέγιστη δυνατή συνεισφορά των ερωτημάτων που τίθενται. Υπάρχουν πολλά τεστ ελέγχου τα οποία μπορούν να πραγματοποιηθούν έτσι ώστε να διασφαλιστεί η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Τέτοιου είδους τεστ σχετίζονται με το περιεχόμενο και με την μορφολογία των ερωτήσεων που θα πρέπει να απαντηθούν.

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι με τους οποίους ένας ερευνητής μπορεί να συλλέξει πληροφορίες από πρωτογενείς πηγές. Οι τρόποι ή διαφορετικά, τα εργαλεία που ένας ερευνητής έχει στην διάθεση του ονομάζονται μέθοδοι σύμφωνα με τον Bryman (2008). Μέθοδοι είναι τόσο τα ερωτηματολόγια όσο και οι συνεντεύξεις. Συνεντεύξεις διαφορετικών τύπων όπως κατά πρόσωπον, μέσω τηλεφώνου ή διαδικτύου, προσωπικά ερωτηματολόγια ή ακόμη και παρατήρηση ατόμων αποτελούν διαφορετικές προσεγγίσεις που στόχο έχουν το ίδιο αποτέλεσμα: την εξαγωγή συγκεκριμένων και σχετικών με το θέμα πληροφοριών. Μεταξύ των διαφορετικών αυτών τύπων, ορισμένες μπορούν να θεωρηθούν περισσότερο ή λιγότερο κατάλληλες ή αποτελεσματικές για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας.



Κάθε μια μέθοδος χαρακτηρίζεται τόσο από πλεονεκτήματα όσο και από μειονεκτήματα. Για το λόγο αυτό, ένας ερευνητής θα πρέπει να χρησιμοποιεί περισσότερες από μια μεθόδους έτσι ώστε να καλύπτονται τα ενδεχόμενα μειονεκτήματα μιας έρευνας από τα πλεονεκτήματα μιας δεύτερης.

Στη συγκεκριμένη έρευνα θα χρησιμοποιηθούν τόσο συνεντεύξεις όσο και ερωτηματολόγια προκειμένου να παρουσιαστεί αποτελεσματικά ο τρόπος με τον οποίο άτομα τα οποία απευθύνονται σε ειδικούς διαιτολόγους-διατροφολόγους ή και ινστιτούτα αδυνατίσματος θα επιθυμούσαν να αντιμετωπίζονται. Ξεκινώντας λοιπόν, σύμφωνα με τον Sekaran (2003) υπάρχουν διαφορετικοί τύποι συνεντεύξεων. Όπως προαναφέρθηκε, οι συνεντεύξεις μπορούν να πραγματοποιηθούν μέσω τηλεφώνου, διαδικτύου ή και κατά πρόσωπον. Σε κάθε περίπτωση, μια συνέντευξη μπορεί να πραγματοποιηθεί με την παρουσία του συνεντευκτή που θέτει ερωτήσεις στο συνεντευξιαζόμενο με σκοπό να ανακαλύψει τις πεποιθήσεις αναφορικά με το θέμα της έρευνας. Για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας, επιλέχθησαν κατά πρόσωπον συνεντεύξεις διότι κρίθηκαν ως πιο αποτελεσματικές και βοηθητικές για τη συγκεκριμένη προσπάθεια. Οι κατά πρόσωπον συνεντεύξεις επιτρέπουν στον ερευνητή να κρίνει την ακρίβεια των λεγομένων πίσω από τις εκφραζόμενες λέξεις αναφορικά με ένα συγκεκριμένο θέμα.

Επιπρόσθετα, οι κατά πρόσωπον συνεντεύξεις δημιουργούν ένα φιλικότερο περιβάλλον και σε ένα σημείο συναισθήματα εμπιστοσύνης μεταξύ των δυο συνομιλητών. Κατά συνέπεια αυτό μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμο για τη συλλογή δεδομένων. Συνεχίζοντας στην κατηγοριοποίηση των συνεντεύξεων, οι συνεντεύξεις μπορούν να διαχωριστούν σε δομημένες και μη δομημένες. Οι δομημένες συνεντεύξεις ακολουθούν μια συγκεκριμένη αλληλουχία ερωτήσεων ανάλογα με το είδος αλλά και το πλήθος των δεδομένων που θα πρέπει να συλλεχθούν. Ο συγκεκριμένος τύπος συνεντεύξεων μπορούν να πραγματοποιηθούν με κάθε τρόπο (τηλέφωνο, κατά πρόσωπον, διαδίκτυο) δεδομένου ότι οι ερωτήσεις που θα τεθούν είναι εκ των προτέρων προσδιορισμένες. Οι δομημένες συνεντεύξεις περιορίζουν τα δεδομένα που θα συλλεχθούν και εμμένουν σε ένα συγκεκριμένο πλάνο δεδομένων μη επιτρέποντας στον ερευνητή να αποκαλύψει δεδομένα που πιθανόν να μην μπορούσε να φανταστεί σύμφωνα με τους McDaniel και Gates (2002).



Αντίθετα, οι μη δομημένες συνεντεύξεις πραγματοποιούνται μέσω συζήτησης που κατευθύνεται σε συγκεκριμένα θέματα ενδιαφέροντος δίνοντας τη δυνατότητα στον ερευνητή να οδηγήσει την συζήτηση σε συγκεκριμένα σημεία που μπορεί να ανακύψουν ακόμη και στην πορεία της συζήτησης. Για την συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια χρησιμοποιήθηκε ένας μεικτός τύπος συνεντεύξεων που επιτρέπει στο συνεντευξιαζόμενο να εκφραστεί με τρόπο ελεύθερο και κατά συνέπεια να αποτελέσει πηγή χρήσιμων πληροφοριών. Οι συνεντεύξεις απευθύνονται σε άτομα παχύσαρκα ή υπέρβαρα ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας, τα οποία επιθυμούν ή χρήζουν βοήθειας από ειδικούς διαιτολόγους- διατροφολόγους ή ινστιτούτα αδυνατίσματος. Με αυτό τον τρόπο, το σύνολο των πληροφοριών που θα συλλεχθούν να είναι πέρα από αντικειμενικά να είναι τουλάχιστον ικανοποιητικά σε όγκο για την δημιουργία μια κατά το δυνατόν σφαιρικότερης εικόνας.



4.2 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, τα ερωτηματολόγια χρησιμεύουν επίσης ως πρωτογενή πηγή δεδομένων. Για το λόγο αυτό 100 ερωτηματολόγια δόθηκαν προς συμπλήρωση σε άτομα εντός του νομού Αττικής, που πληρούν τις προδιαγραφές που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Ο αριθμός αυτός δεν επιλέχθηκε τυχαία αλλά για προς επίτευξη ενός συγκεκριμένου στόχου. Αφενός την παρουσίαση μιας βέλτιστης και πιο ολοκληρωμένης κατά το δυνατόν εικόνας και αφετέρου την διευκόλυνση στη δημιουργία ποσοστών για την σχηματική παρουσίαση των αποτελεσμάτων. Σύμφωνα με τον Sekaran (2003) το καλύτερο μέγεθος δείγματος είναι εκείνο που δίνει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων και φυσικά σχετίζεται με το μέγεθος του γενικότερου πληθυσμού που θέλουμε να περιγράψουμε.

Σε ότι αφορά το περιεχόμενο τους, τα ερωτηματολόγια περιέχουν ερωτήσεις που δεν σχετίζονται ευθέως με το θέμα της παρούσας εργασίας. Πρόκειται για ερωτήσεις δημογραφικού τύπου που στόχο έχουν την δημιουργία ομάδων ενδιαφέροντος. Είναι προφανές πως τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και περιέχουν ερωτήσεις που δεν προσβάλλουν προσωπικές πτυχές της ζωής των ερωτηθέντων, όπως διαφαίνεται και στο παράρτημα όπου και παρατίθενται. Τα ερωτηματολόγια αυτά, περιέχουν ερωτήσεις κλειστού τύπου με απαντήσεις τύπου ναι ή όχι για την αποτελεσματικότερη ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων καθώς και για την αποφυγή αποπροσανατολιστικών απαντήσεων. Παράλληλα, το ερωτηματολόγιο περιέχει ερωτήσεις που σχετίζονται με το βάρος, το ύψος και την ηλικία των ερωτηθέντων προκειμένου να μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε κατηγορίες υπέρβαρων ή παχύσαρκων ατόμων.

Παρόλα αυτά, υπήρξαν περιορισμοί στην διαδικασία απόδοσης και συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Όπως έχει αναφερθεί και στη βιβλιογραφία που παρατίθεται στα προηγούμενα κεφάλαια της εργασίας αυτής, ο ψυχολογικός παράγοντας στα άτομα που μπορούν να θεωρηθούν υπέρβαρα ή παχύσαρκα είναι ιδιαίτερα έντονος καθιστώντας ιδιαίτερα δύσκολη την προσέγγισή τους για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Παρόλα αυτά, για την αποφυγή κατά το πλείστον της άρνησης λόγω του προαναφερθέντος λόγου, τα ερωτηματολόγια ύστερα από την συμπλήρωσή τους εσωκλείονταν σε φάκελο μη επιτρέποντας τη διάκριση



των απαντήσεων των ερωτηθέντων και διασφαλίζοντας κατά τον τρόπο αυτό την εγκυρότητα και ορθότητα των απαντήσεων που δίνονται.

Παρόλα αυτά, η προσπάθεια να πεισθούν περαστικοί και κατά συνέπεια να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο αυτό ήταν αρκούντως δύσκολη για τους προαναφερθέντες λόγους. Παρά το γεγονός αυτό, ορισμένοι εκ των ερωτηθέντων αποδείχθηκαν όχι μόνο φιλικοί αλλά και με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας. Τελικά, η προσπάθεια αυτή τελεσφόρησε επιτυχώς με έναν όγκο δεδομένων που είναι σε συμφωνία με την βιβλιογραφία, αποδεικνύοντας πως οι πελάτες - εν δυνάμει καταναλωτές υπηρεσιών ακολουθούν μια συγκεκριμένη λογική για να λάβουν μια απόφαση επιλογής ή απόρριψης. Τα αποτελέσματα της έρευνας παρατίθενται στο κεφάλαιο «συζήτηση - αποτελέσματα» της παρούσας εργασίας.

Η συγκεκριμένη έρευνα έλαβε χώρα κατά την διάρκεια της περιόδου Μάρτιος – Απρίλιος 2010. Τόσο το ερωτηματολόγιο, όσο και οι ημιδομημένες συνεντεύξεις προέκυψαν από τις ανάγκες που η βιβλιογραφία καθόρισε χωρίς να έχει χρησιμοποιηθεί ως πρότυπο κάποιο προϋπάρχον ερωτηματολόγιο ενώ τέλος η μελέτη των αποτελεσμάτων έγινε με την χρήση της εφαρμογής Microsoft Excel, δεδομένου ότι το δείγμα ήταν μικρό δίνοντας την δυνατότητα εύκολου χειρισμού των δεδομένων του.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

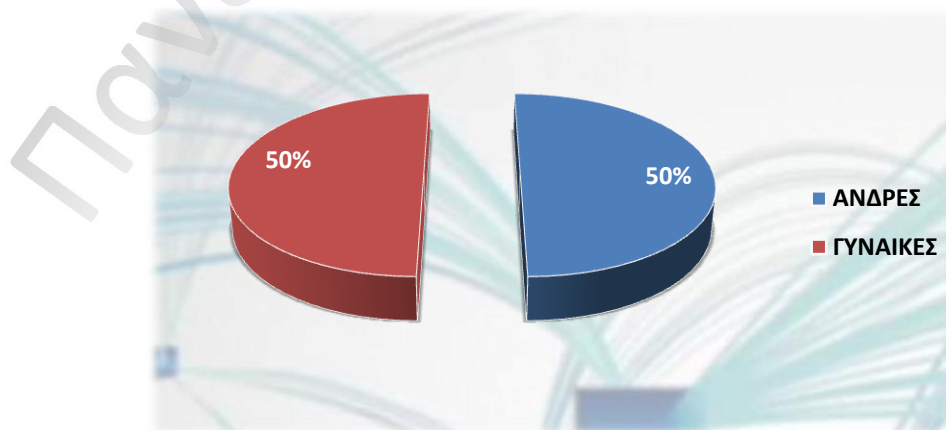
5.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ)

Όπως αναφέρεται και στην εισαγωγή, σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσουμε κατά πόσο τα χαρακτηριστικά των αναγκών και των επιθυμιών των ατόμων που σχετίζονται με την παχυσαρκία ευθυγραμμίζονται με τις υπηρεσίες που προσφέρονται από τους ειδικούς που δραστηριοποιούνται στην εν λόγω αγορά: τα ινστιτούτα αδυνατίσματος και οι διαιτολόγοι και διατροφολόγοι. Για να μπορέσουμε να συλλέξουμε πληροφορίες αναφορικά με αυτό το θέμα 100 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν, των οποίων τόσο η οργάνωση όσο και το περιεχόμενο παρατίθεται στο Appendix.

Καταρχάς, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά είναι ιδιαίτερης σημασίας όπως αναφέρεται και στην βιβλιογραφική θεώρηση της συγκεκριμένης ερευνητικής προσπάθειας. Για τον λόγο αυτό και ακολουθώντας την σειρά των ερωτήσεων όπως αυτές αναφέρονται στο ερωτηματολόγιο θα προσπαθήσουμε να αποκαλύψουμε πως σχετίζονται τόσο οι ανάγκες όσο και οι επιθυμίες που θέλουν ή πρέπει να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό (διαιτολόγο- διατροφολόγο) ή σε ένα εξειδικευμένο κέντρο με τις παρεχόμενες από τους τελευταίους υπηρεσίες.

Η κατανομή του δείγματος αναφορικά με το φύλο όπως φαίνεται και στο ακόλουθο διάγραμμα (σχήμα 9) έγινε κατά τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να έχουμε κατά το δυνατόν αντικειμενικότερη εικόνα και για αυτό το λόγο επιλέχθηκε το δείγμα να είναι ισομοιρασμένο μεταξύ των δύο φύλων.

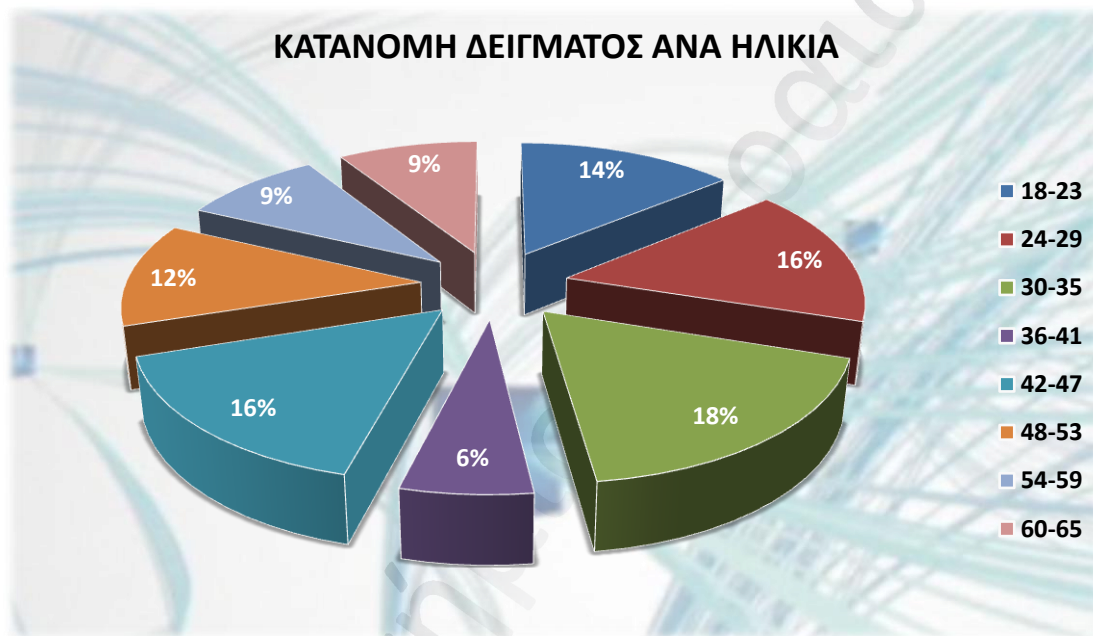
ΣΧΗΜΑ 9 : Κατανομή δείγματος σε ποσοστά ανά φύλο



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Η ηλικία του δείγματος και πώς αυτή κατανέμεται αποτελεί επίσης ένα δημογραφικό στοιχείο ιδιαίτερης σημασίας δεδομένου ότι μπορεί να διαφοροποιεί τόσο τις ανάγκες αλλά και τις επιθυμίες των εν δυνάμει πελατών. Στο ακόλουθο διάγραμμα (σχήμα 10) θα παρασταθεί η κατανομή των ηλικιών ανά πενταετία προκειμένου να είναι ευκολότερη η ερμηνεία των αποτελεσμάτων που θα ακολουθήσει.

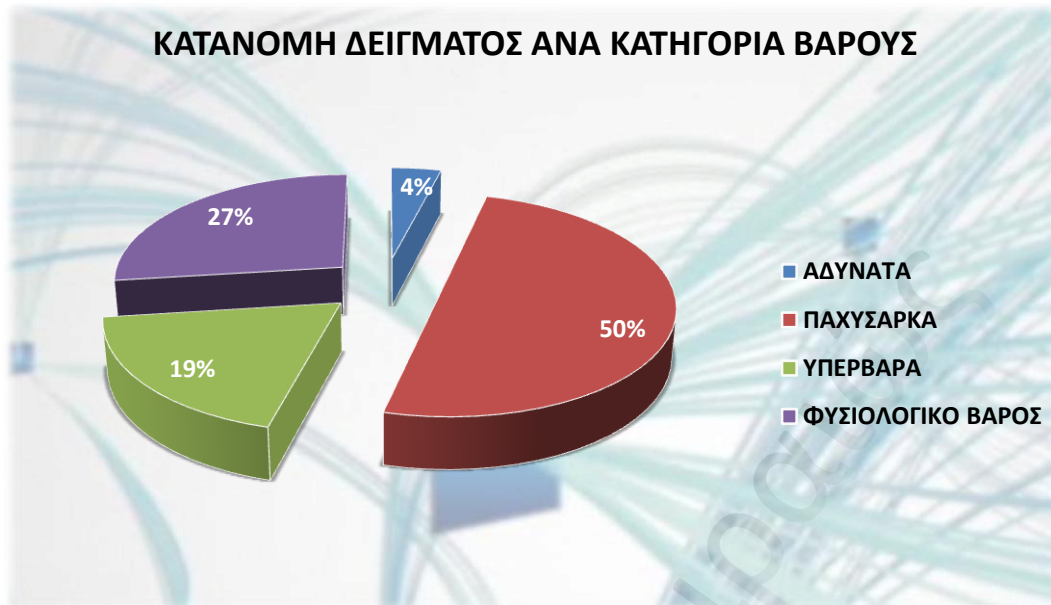
ΣΧΗΜΑ 10 : Κατανομή δείγματος σε ποσοστά ανά ηλικία



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Όπως βλέπουμε στο παραπάνω διάγραμμα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι ηλικίας 30 έως 35 ετών ενώ ακολουθούν σε μεγάλο ποσοστό οι ηλικίες 24 έως 29 και 42 έως 47. Με ποσοστό 14% του συνολικού δείγματος συμμετείχαν στην έρευνα άτομα 18 έως 23 ετών, με ποσοστό 12% άτομα μεταξύ των 48 και 53 ετών. Άτομα ηλικίας 54 έως 59 ετών καθώς και 60 έως 65 αποτελούν το 9% του συνολικού δείγματος ενώ άτομα ηλικίας 36 έως 41 ετών αποτελούν το μικρότερο τμήμα των ερωτηθέντων αποτελώντας το 6% του συνολικού δείγματος.

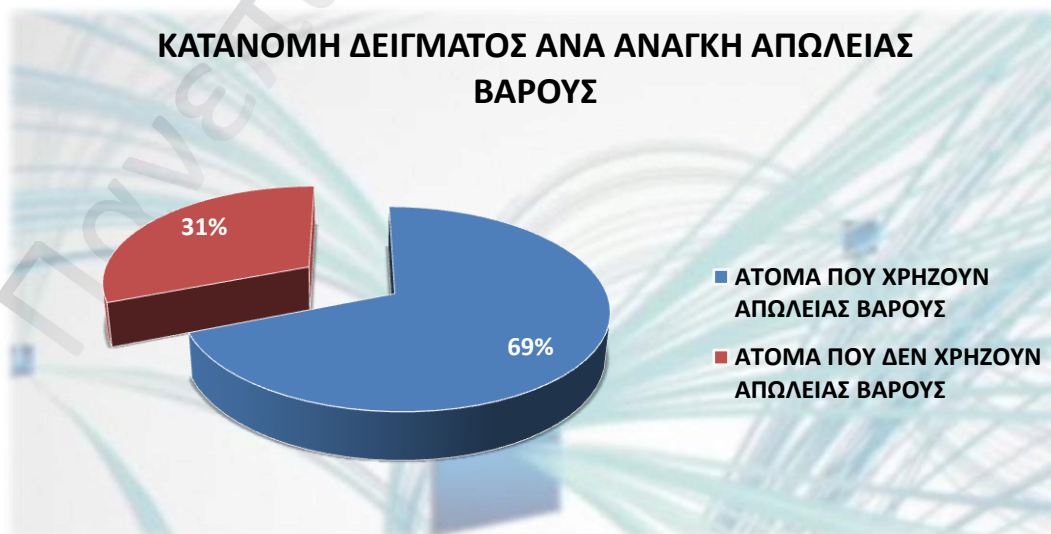
ΣΧΗΜΑ 11 : Κατανομή δείγματος σε ποσοστά ανά κατηγορία βάρους



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Όπως φαίνεται στο σχήμα 11 το ποσοστό των παχύσαρκων ατόμων φτάνει στο 50% του συνολικού αριθμού των ερωτηθέντων, ενώ μόλις το 4% του πληθυσμού βάσει του υπολογισμού του BMI ανήκει στην κατηγορία αδύνατων ατόμων. Τα άτομα φυσιολογικού βάρους αντιστοιχούν στο 27% του δείγματος, ενώ τα υπέρβαρα άτομα αποτελούν το 19%. Είναι προφανές λοιπόν ότι παχύσαρκα και υπέρβαρα, τα οποία χρήζουν απώλειας βάρους αποτελούν το 69% του πληθυσμού όπως φαίνεται και στο παρακάτω σχήμα (σχήμα 12) ενώ το 31% δεν χρειάζεται απώλεια βάρους.

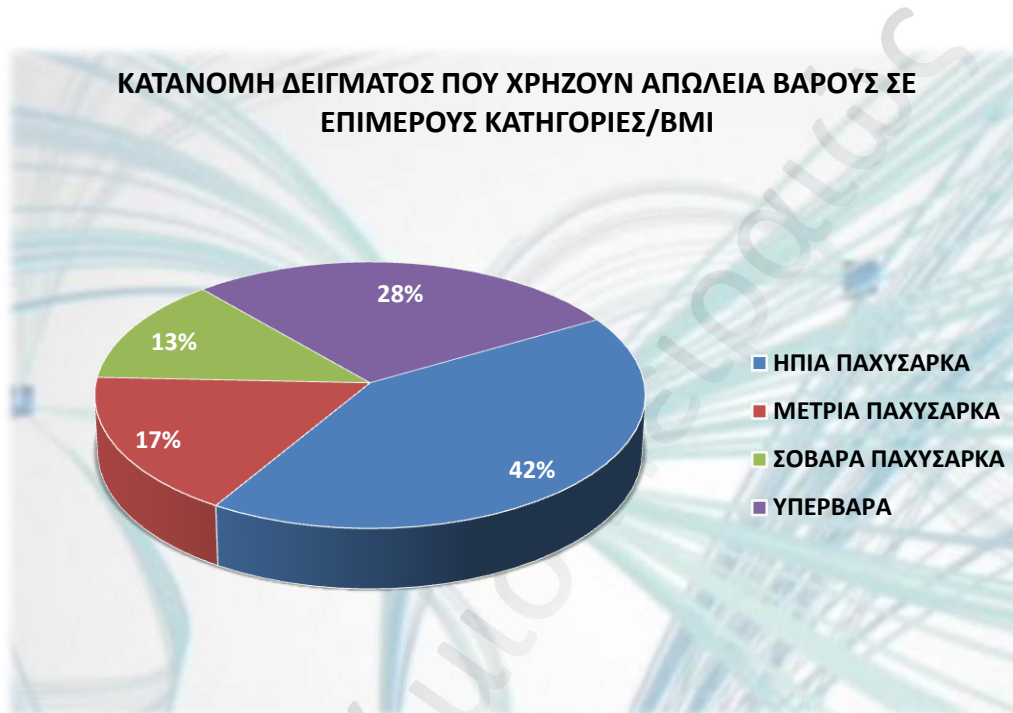
ΣΧΗΜΑ 12 : Κατανομή δείγματος σε ποσοστά αναφορικά με την ανάγκη απώλειας βάρους



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Σε αυτό το σημείο, θα ήταν χρήσιμο να παρουσιάσουμε τα ποσοστά των επιμέρους κατηγοριών στις οποίες ανήκουν άτομα τα οποία χρίζουν απώλειες βάρους (σχήμα 13).

ΣΧΗΜΑ 13 : Κατανομή ατόμων που χρίζουν απώλειες βάρους σε επιμέρους κατηγορίες σύμφωνα με BMI

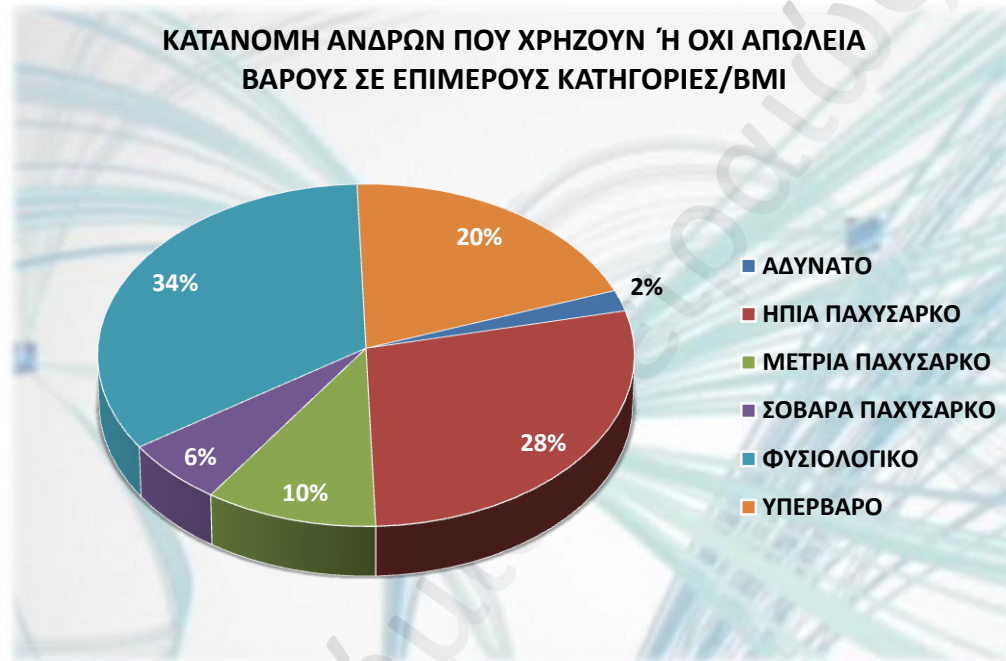


Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Είναι προφανές από το ανωτέρω διάγραμμα πως τα περισσότερα άτομα εξ αυτών που οφείλουν να χάσουν βάρος είναι ήπια παχύσαρκα ή υπέρβαρα. Αυτό δείχνει πως η απόσταση από το ιδανικό τους βάρος είναι σχετικά μικρή. Παρόλα αυτά, η παχυσαρκία εν γένει αποτελεί, όπως έχει αναφερθεί στο κεφάλαιο 2 μια σοβαρή μάστιγα που επιφέρει επιπρόσθετα προβλήματα υγείας.

Στο σημείο αυτό θα ήταν χρήσιμο να παρουσιαστεί πως το πρόβλημα της παχυσαρκίας και των υπέρβαρων ατόμων επιμερίζεται μεταξύ των δύο φύλων. Ξεκινώντας από τους άνδρες, η κατανομή του δείγματος στις επιμέρους κατηγορίες βάρους παρουσιάζεται στο ακόλουθο σχήμα (σχήμα 14).

ΣΧΗΜΑ 14 : Κατανομή ποσοστών ανδρών που χρήζουν ή όχι απώλειας βάρους σε επιμέρους κατηγορίες σύμφωνα με BMI



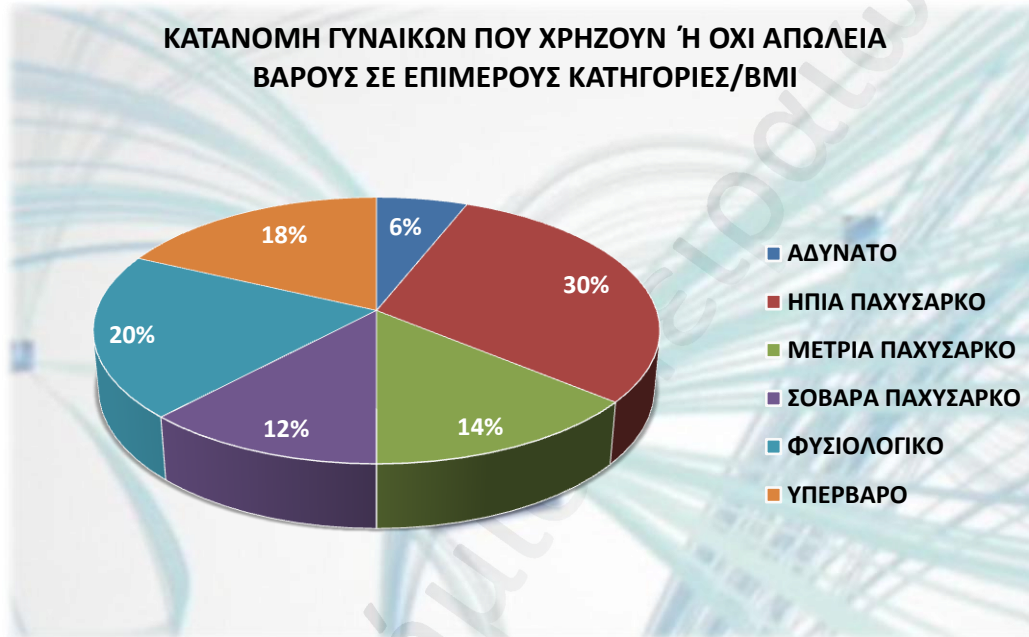
Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Όπως φαίνεται λοιπόν στο παραπάνω διάγραμμα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη έρευνα είναι φυσιολογικό (34%), ενώ το ποσοστό των ήπια παχύσαρκων αντρών είναι εξαιρετικής σημασίας φτάνοντας το 28%. Το σημαντικότερο σημείο το οποίο θα πρέπει να τονιστεί είναι ότι έξι στους εκατό ερωτηθέντες άνδρες, είναι σοβαρά παχύσαρκος ενώ μόλις ένας στους πενήντα θεωρείται αδύνατος. Τα στατιστικά αυτά στοιχεία παρουσιάζουν την επιτακτική ανάγκη ενός σημαντικού πληθυσμού των αντρών για εύρεση λύσης αναφορικά με το πρόβλημα της παχυσαρκίας. Τι συμβαίνει όμως με τις γυναίκες που ρωτήθηκαν;

Το παρακάτω διάγραμμα (σχήμα 15) είναι δομημένο όπως και το ανωτέρω προκειμένου να είναι ευκολότερη η σύγκριση των μεγεθών μεταξύ των δύο φύλων. Όπως φαίνεται λοιπόν, το ποσοστό των γυναικών που είναι αδύνατες είναι συγκριτικά μεγαλύτερο με το αντίστοιχο των ανδρών. Το ποσοστό που όμως προκαλεί εντύπωση είναι αυτό των σοβαρά παχύσαρκων δεδομένου ότι είναι

διπλάσιο του αντίστοιχου ποσοστού των ανδρών που συμμετείχαν στην εν λόγω έρευνα. Παράλληλα το ποσοστό των αδύνατων είναι συγκριτικά μεγαλύτερο με αυτό των αντρών αλλά παραμένει ιδιαίτερα χαμηλό (6%) αναφορικά με τα ποσοστά των υπέρβαρων και σοβαρά παχύσαρκων.

ΣΧΗΜΑ 15 : Κατανομή ποσοστών γυναικών που χρήζουν ή όχι απώλειας βάρους σε επιμέρους κατηγορίες σύμφωνα με BMI

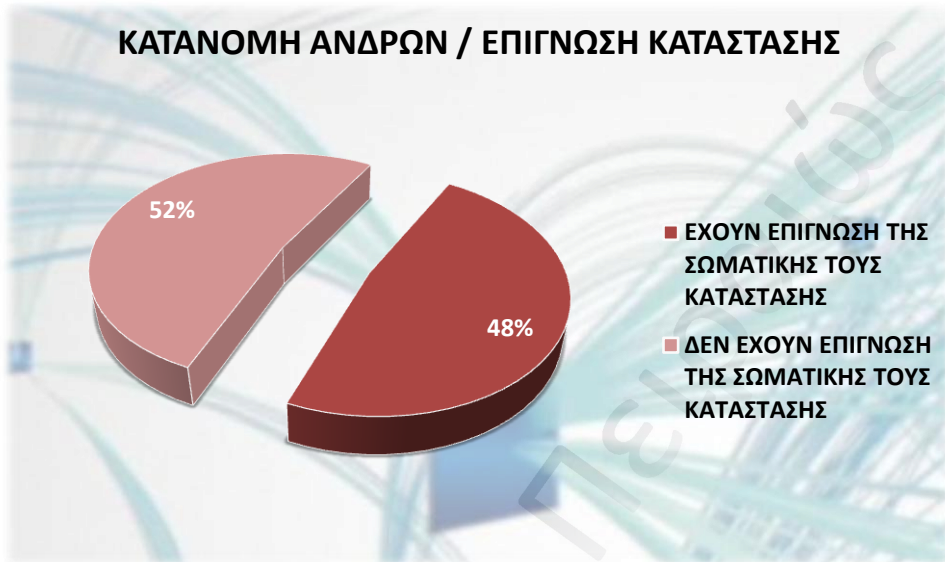


Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Είναι προφανές λοιπόν πως στο υπό εξέταση δείγμα οι γυναίκες δείχνουν μια μεγαλύτερη τάση προς παχυσαρκία και κατά συνέπεια ανάγκη προς επίλυσης το συγκεκριμένου προβλήματος. Παρόλα αυτά τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες δείχνουν να αντιλαμβάνονται αν είναι παχύσαρκοι ή όχι. Στα παρακάτω διαγράμματα θα παρουσιαστούν τα ποσοστά των ατόμων που έχουν επίγνωση της κατάστασης τους και ότι χρήζουν βοήθειας από ειδικούς. Η επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης είναι μείζονος σημασίας διότι καθορίζει την πιθανότητα απώλειας βάρους στις περιπτώσεις όπου απαιτείται.

Όπως θα δούμε στο σχήμα 16, το 52% των ανδρών δεν γνωρίζουν το κατά πόσο ανήκουν στην κατηγορία των υπέρβαρων ή παχύσαρκων ατόμων.

ΣΧΗΜΑ 16 : Κατανομή ποσοστών ανδρών αναφορικά με την επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

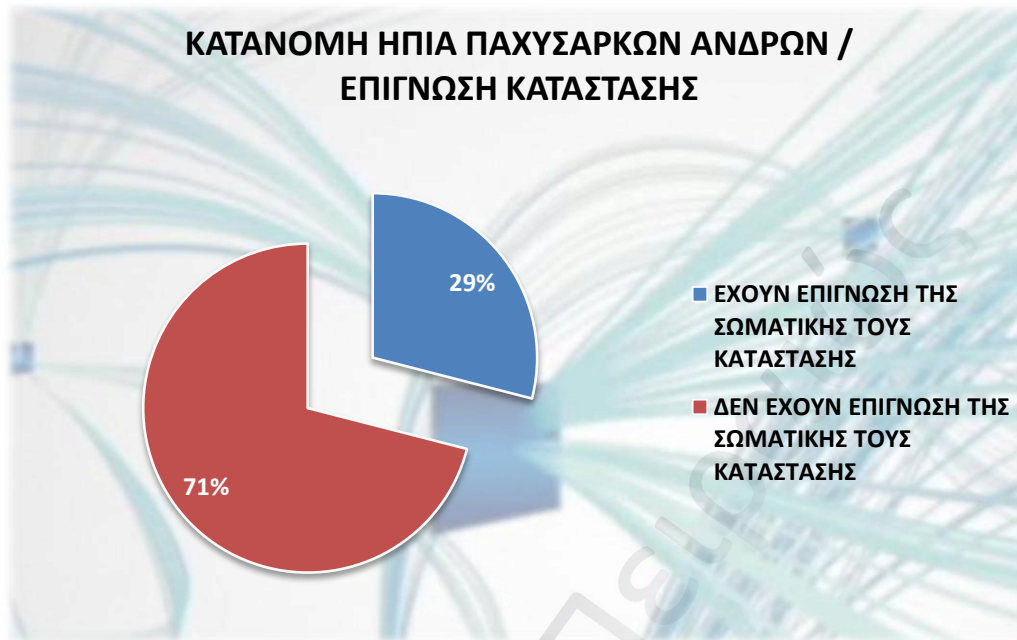
Στο σημείο αυτό θα ήταν χρήσιμο, να παρουσιαστούν τα ποσοστά των ανδρών ανά κατηγορίες βάρους κατά ΒΜΙ σε συνδυασμό με το κατά πόσο γνωρίζουν οι ίδιοι την κατηγορία σωματικού βάρους που ανήκουν.

ΣΧΗΜΑ 17 : Κατανομή ποσοστών αδύνατων ανδρών αναφορικά με την επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης



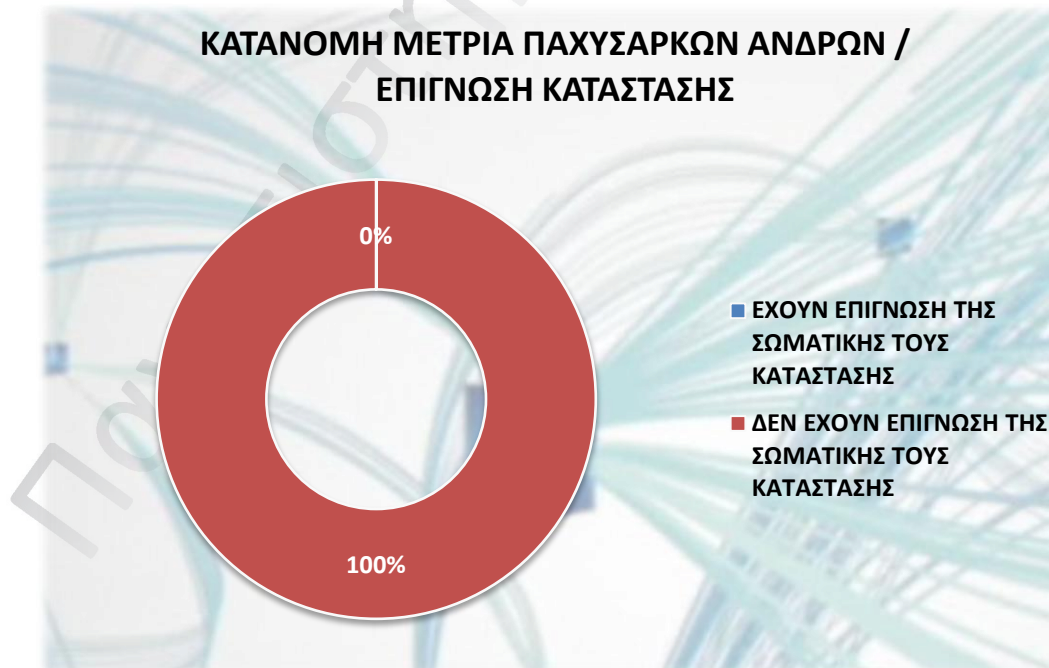
Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

ΣΧΗΜΑ 18 : Κατανομή ποσοστών ήπια παχύσαρκων ανδρών αναφορικά με την επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης



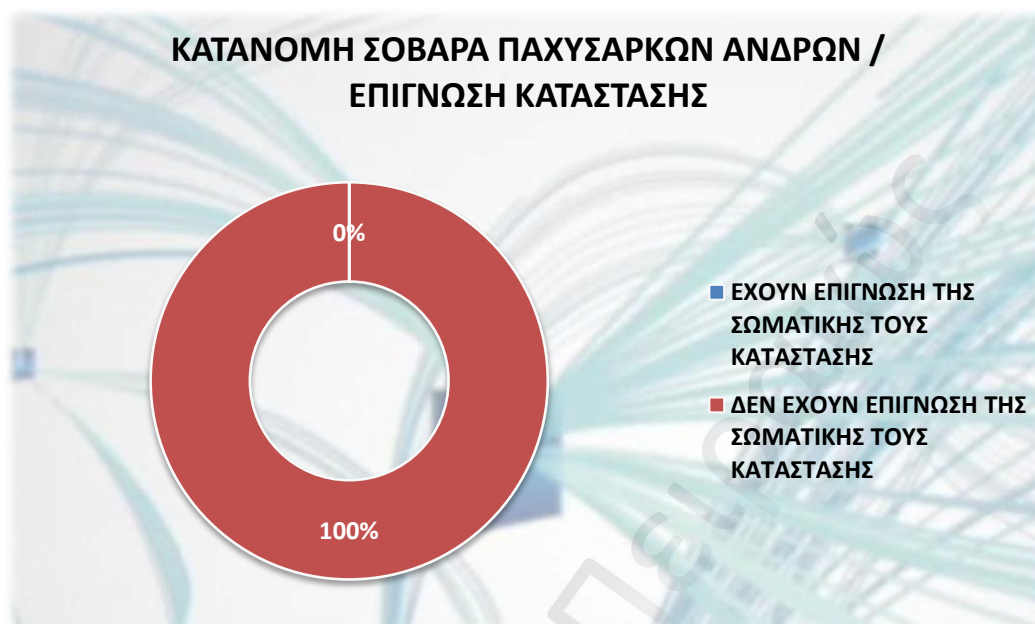
Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

ΣΧΗΜΑ 19 : Κατανομή ποσοστών μέτρια παχύσαρκων ανδρών αναφορικά με την επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης



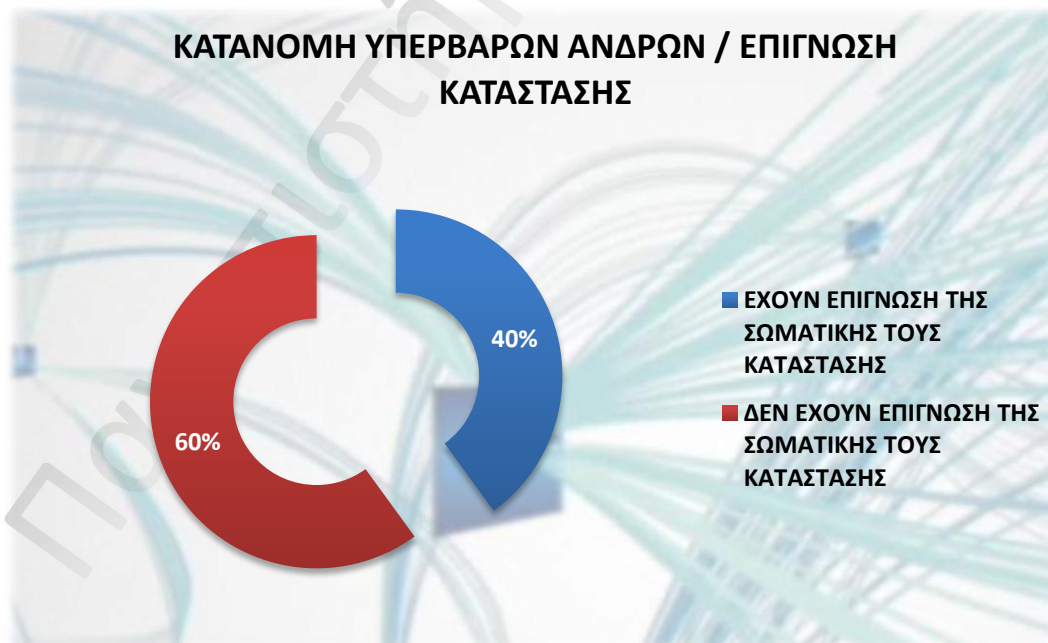
Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

ΣΧΗΜΑ 20 : Κατανομή ποσοστών σοβαρά παχύσαρκων ανδρών αναφορικά με την επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης



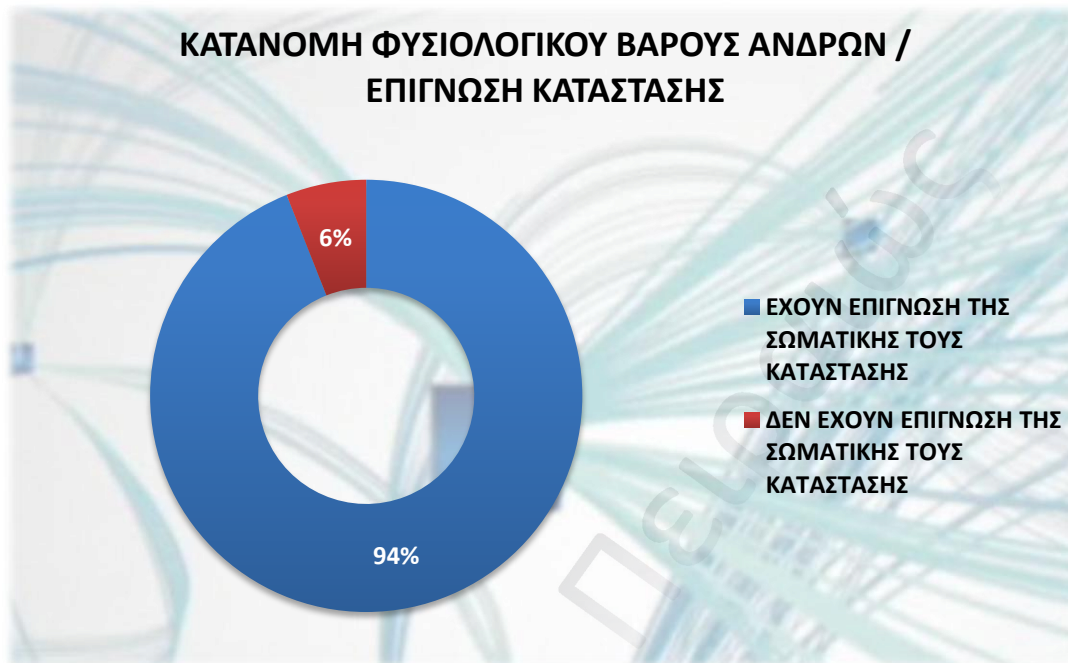
Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

ΣΧΗΜΑ 21 : Κατανομή ποσοστών υπέρβαρων ανδρών αναφορικά με την επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

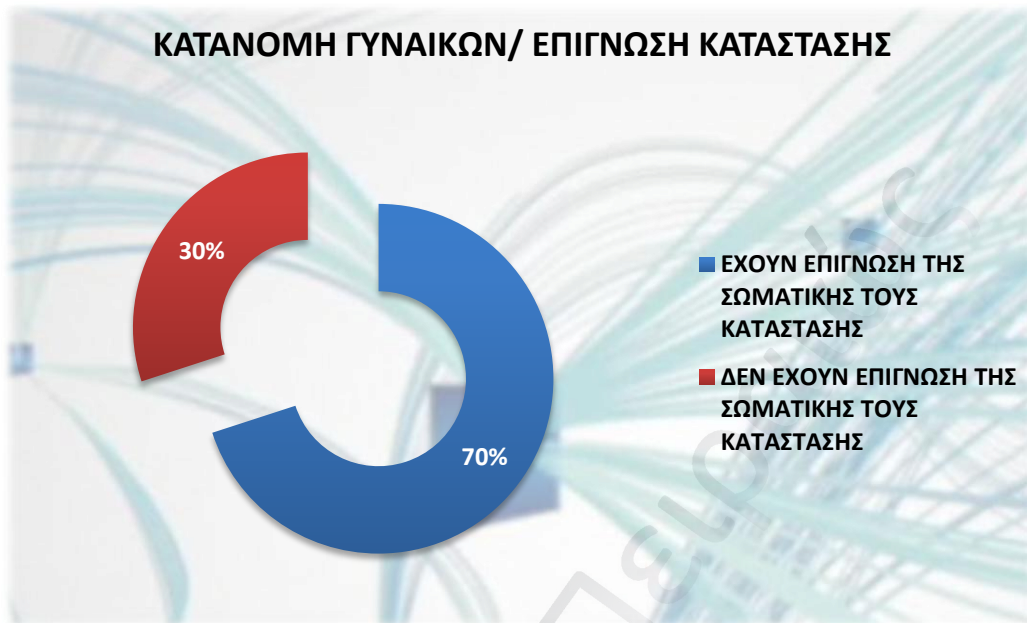
ΣΧΗΜΑ 22 : Κατανομή ποσοστών ανδρών φυσιολογικού βάρους αναφορικά με την επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

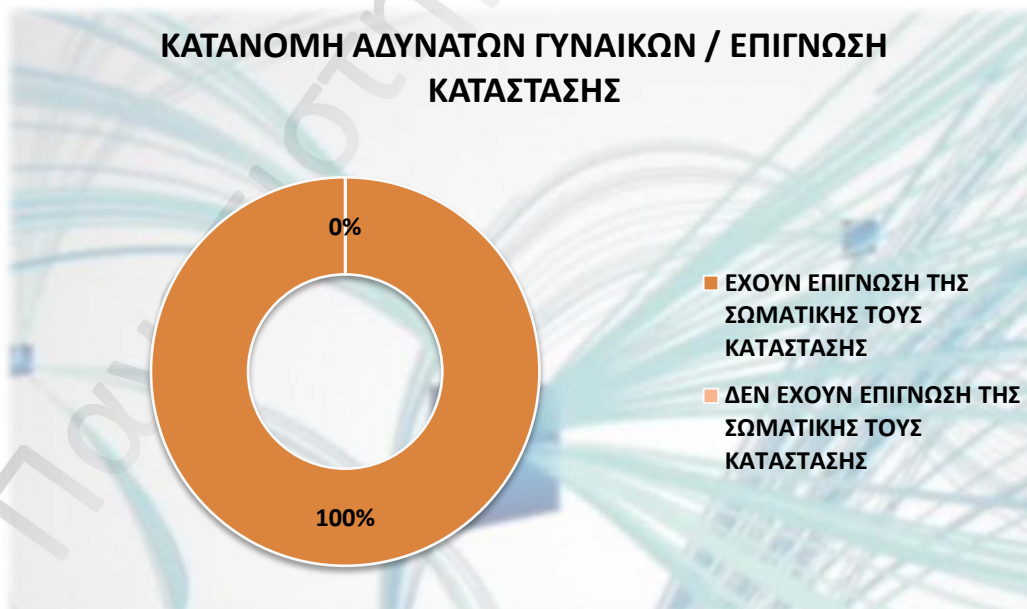
Όπως φαίνεται στα διαγράμματα 17 έως 22, οι άνδρες που θεωρούνται αδύνατοι, σοβαρά παχύσαρκοι γνωρίζουν επαρκώς την σωματική τους κατάσταση. Παρόλα αυτά περιπτώσεις, μέτρια παχύσαρκων ανδρών θεωρούν πως είναι υπέρβαροι, όπως συμβαίνει και με ένα μεγάλο ποσοστό των ήπια παχύσαρκων. Τέλος πρέπει να σημειωθεί πως το 6% των ανδρών φυσιολογικού βάρους θεωρούν τον εαυτό τους υπέρβαρο. Ας δούμε λοιπόν τι συμβαίνει και με τις γυναίκες που αποτέλεσαν το δείγμα στην συγκεκριμένη έρευνα.

ΣΧΗΜΑ 23 : Κατανομή ποσοστών γυναικών αναφορικά με την επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

ΣΧΗΜΑ 24 : Κατανομή ποσοστών αδύνατων γυναικών αναφορικά με την επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης



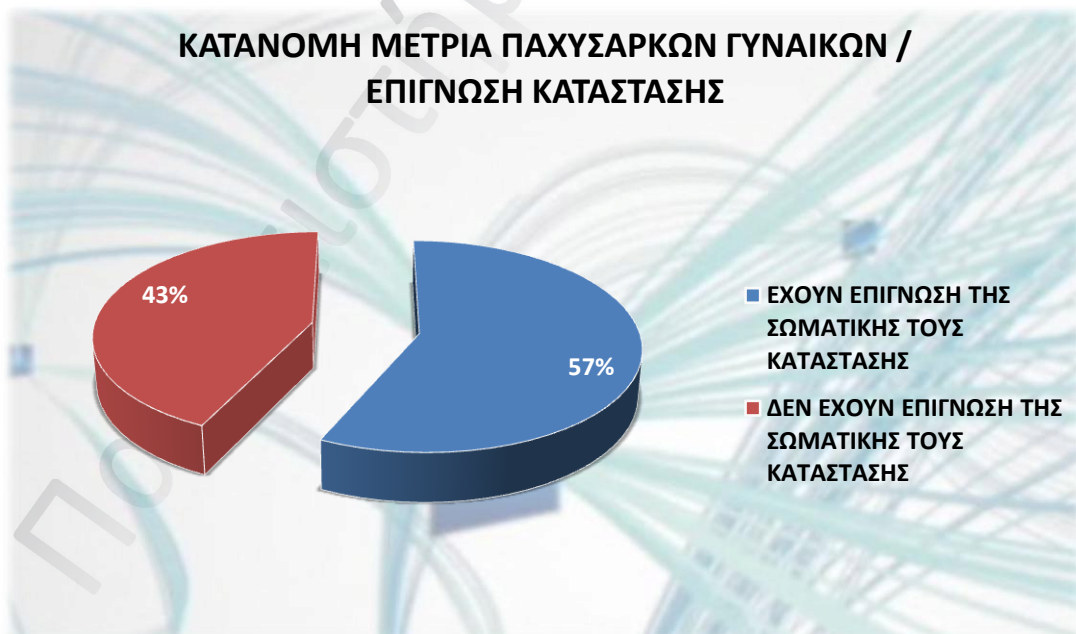
Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

ΣΧΗΜΑ 25 : Κατανομή ποσοστών ήπια παχύσαρκων γυναικών αναφορικά με την επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

ΣΧΗΜΑ 26 : Κατανομή ποσοστών μέτρια παχύσαρκων γυναικών αναφορικά με την επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης



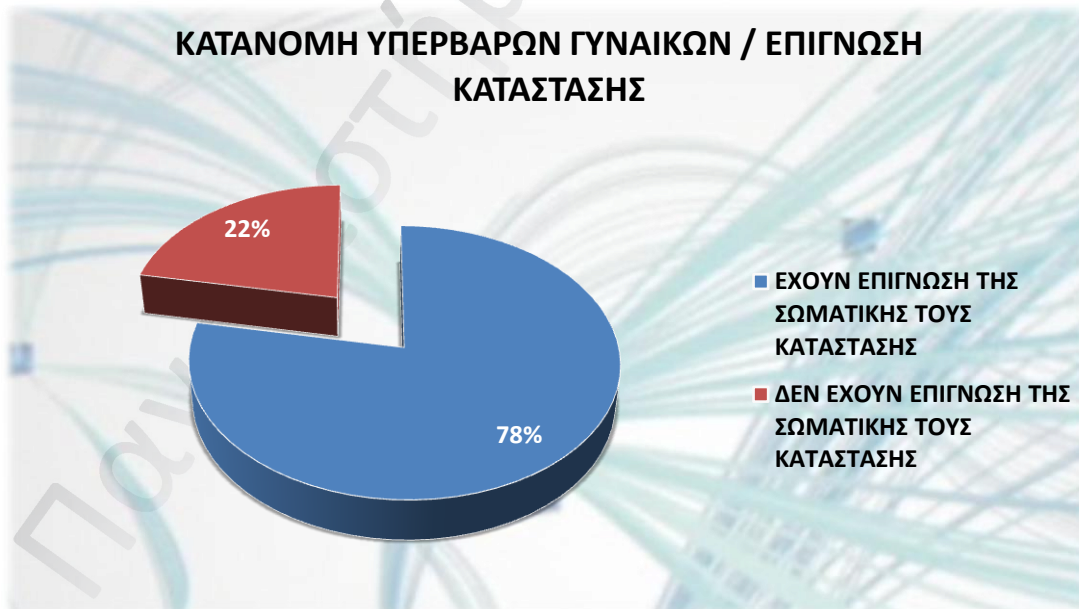
Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

ΣΧΗΜΑ 27 : Κατανομή ποσοστών σοβαρά παχύσαρκων γυναικών αναφορικά με την επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

ΣΧΗΜΑ 28 : Κατανομή ποσοστών υπέρβαρων γυναικών αναφορικά με την επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

ΣΧΗΜΑ 29 : Κατανομή ποσοστών γυναικών φυσιολογικού βάρους αναφορικά με την επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης

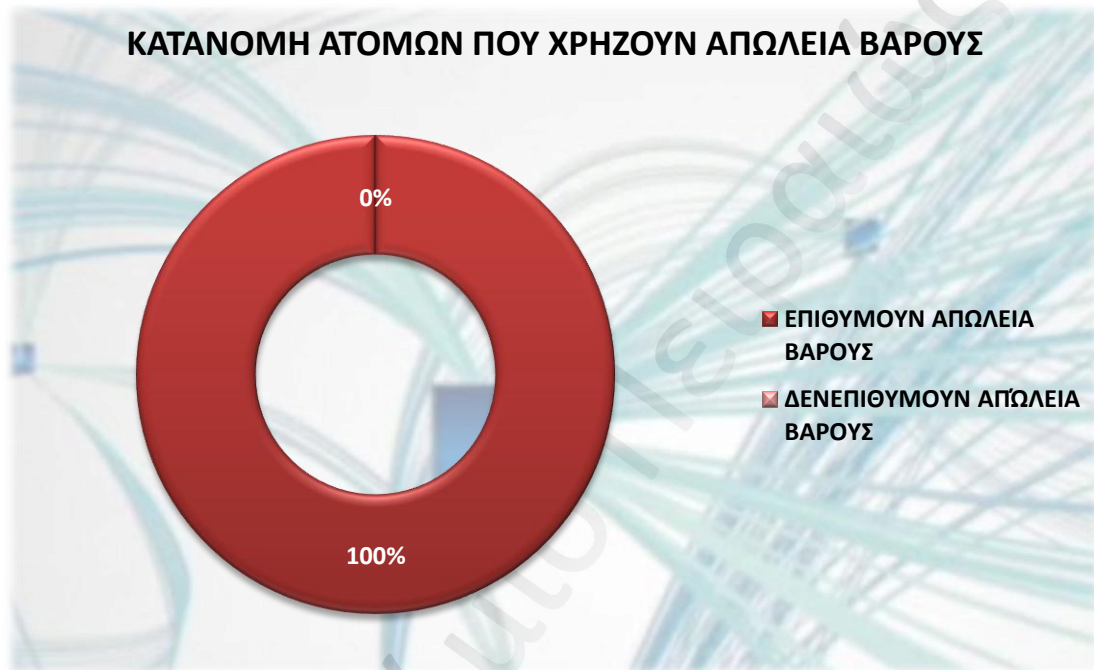


Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Το 70% των γυναικών του δείγματος έχουν επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης. Παρόλα αυτά το 73% των ήπια παχύσαρκων γυναικών (σχήμα 25) θεωρεί ότι είναι υπέρβαρο, φαινόμενο που συναντήθηκε και στην περίπτωση του αντίστοιχου ποσοστού των ανδρών. Αυτό δεν συμβαίνει στην περίπτωση των μέτρια παχύσαρκων γυναικών όπου το ποσοστό επίγνωσης αυξάνεται στο 57% (σχήμα 26) για να φτάσει στο 100% στην περίπτωση της σοβαρής παχυσαρκίας όπως συμβαίνει και στις περιπτώσεις των αδύνατων (σχήμα 24) και των φυσιολογικού βάρους γυναικών (σχήμα 29).

Τόσο οι άνδρες, όσο και οι γυναίκες που αποτέλεσαν το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας ερωτήθηκαν κατά πόσο θεωρούν ότι χρειάζονται απώλεια βάρους. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο ακόλουθο διάγραμμα (σχήμα 30).

ΣΧΗΜΑ 30 : Κατανομή ποσοστών ατόμων που χρήζουν απώλειας βάρους

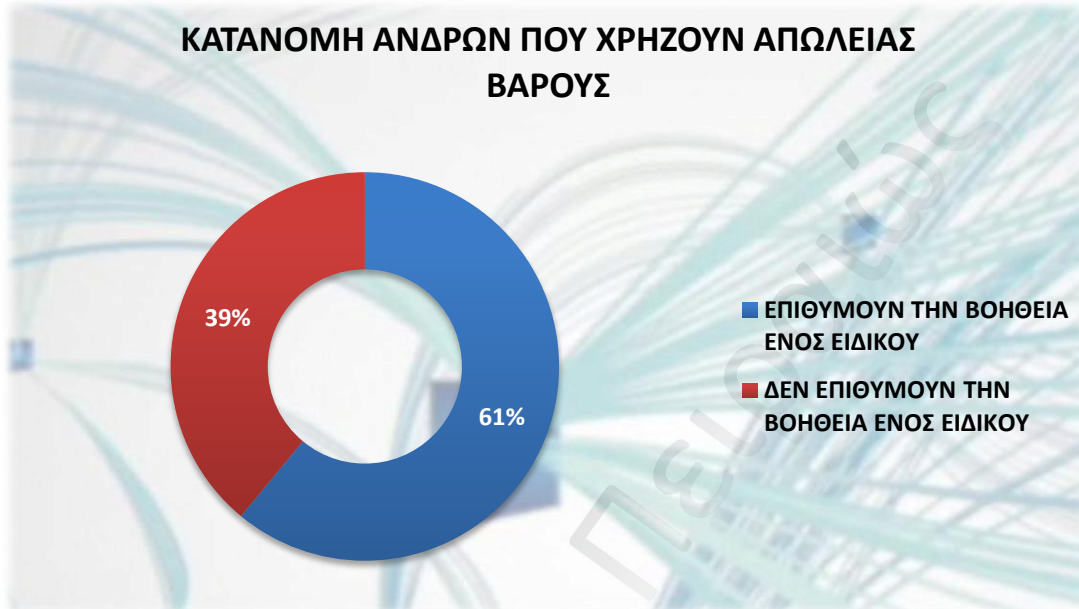


Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Όπως φαίνεται λοιπόν και στο σχήμα 30, το σύνολο των ατόμων που αντιλαμβάνεται πως ανήκει στην κατηγορία των παχύσαρκων ή υπέρβαρων επιθυμεί την απώλεια βάρους. Πόσοι όμως από τους ερωτηθέντες που ανήκουν στην κατηγορία αυτή θα ζητούσε την συνδρομή κάποιου ειδικού, διαιτολόγου-διατροφολόγου ή και κάποιου εξειδικευμένου κέντρου;

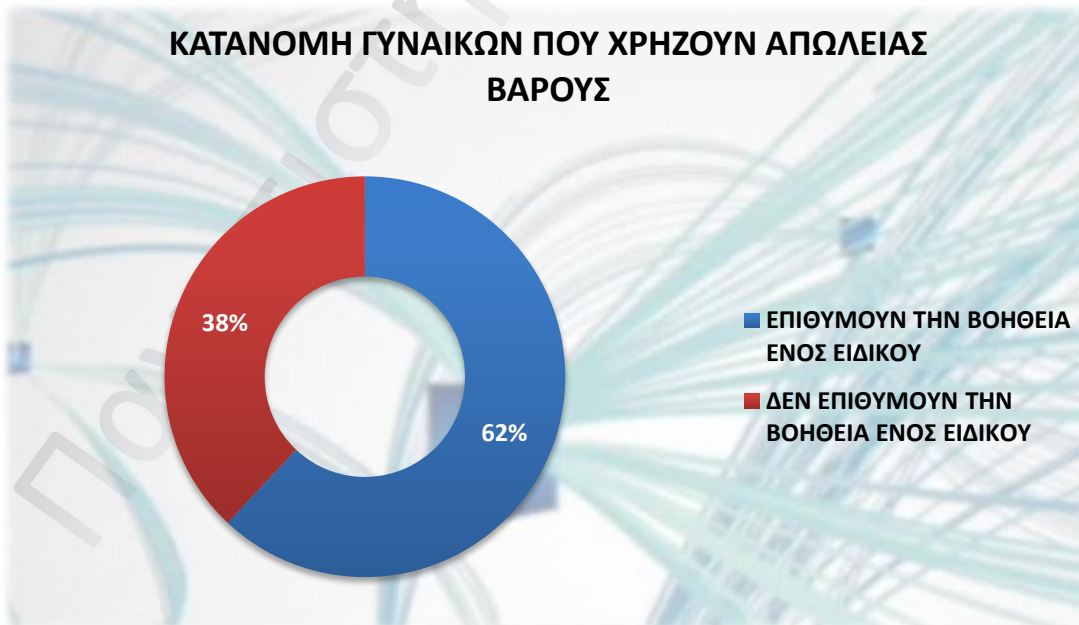
Ας δούμε λοιπόν ξεχωριστά τι συμβαίνει με τους άντρες (σχήμα 31) και με τις γυναίκες (σχήμα 32).

ΣΧΗΜΑ 31 : Κατανομή ποσοστών ανδρών που χρήζουν απώλειας βάρους



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

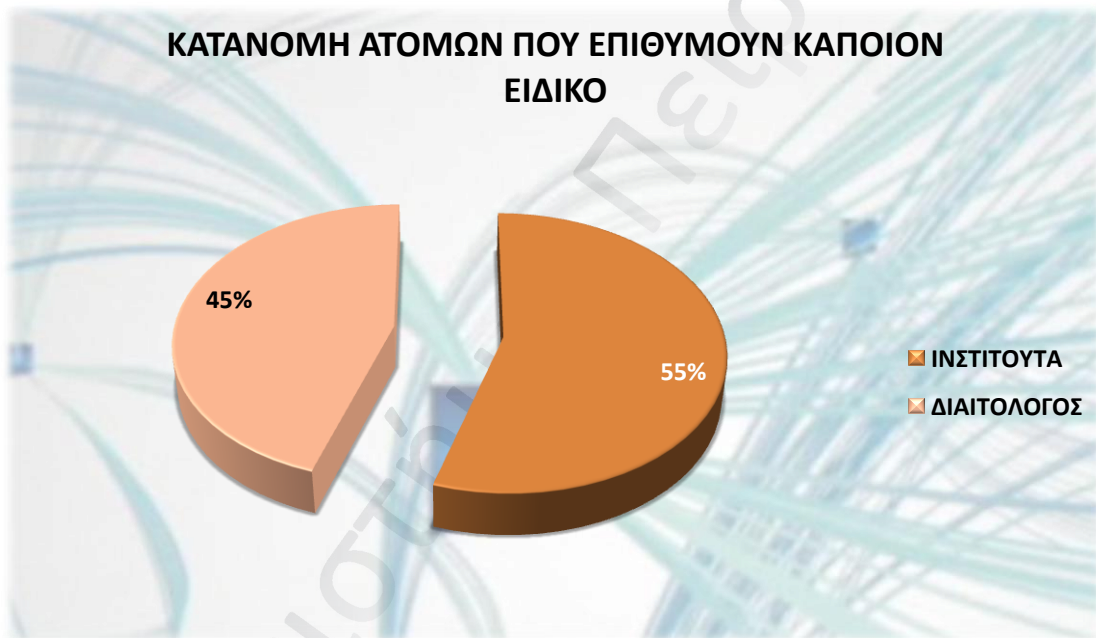
ΣΧΗΜΑ 32 : Κατανομή ποσοστών γυναικών που χρήζουν απώλειας βάρους



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Όπως βλέπουμε λοιπόν στα παραπάνω διαγράμματα (σχήματα 31 και 32), περίπου δύο στα τρία άτομα (άνδρες και γυναίκες) που αντιλαμβάνονται πως χρειάζονται να χάσουν βάρος, επιθυμούν την συμβολή κάποιου ειδικού. Όμως μεταξύ αυτών που επιθυμούν την συμβολή κάποιου ειδικού για την περάτωση της προσπάθειας απώλειας βάρους τι ποσοστό επιλέγει κάποιον ειδικό διαιτολόγο και τι ποσοστό κάποιο εξειδικευμένο κέντρο; Στο ακόλουθο σχήμα (σχήμα 33), παρουσιάζονται οι προτιμήσεις των ατόμων που επιθυμούν να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό.

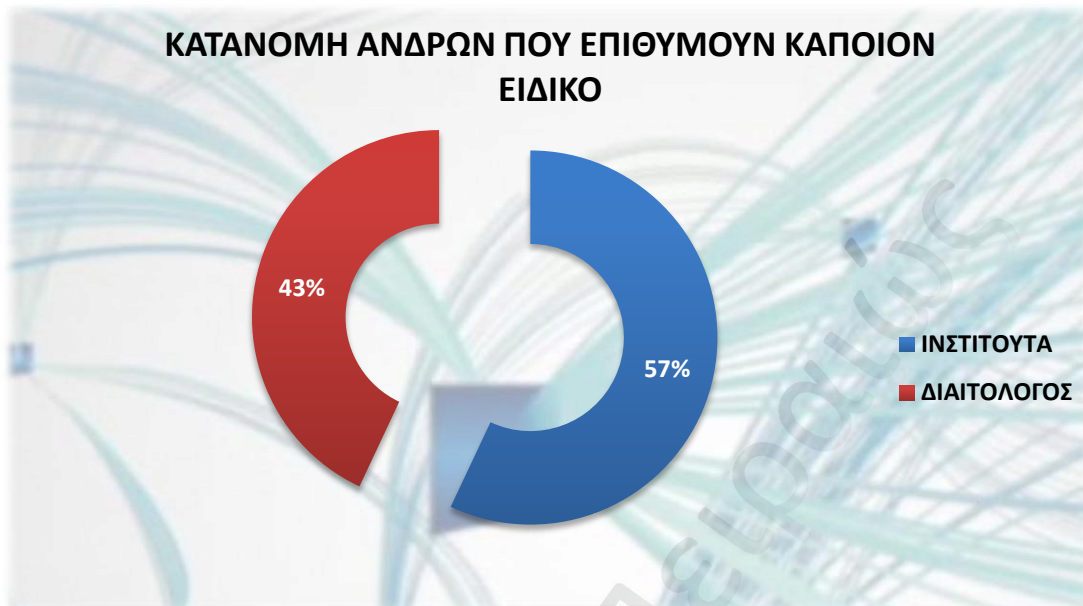
ΣΧΗΜΑ 33 : Κατανομή ποσοστών ατόμων που επιθυμούν να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

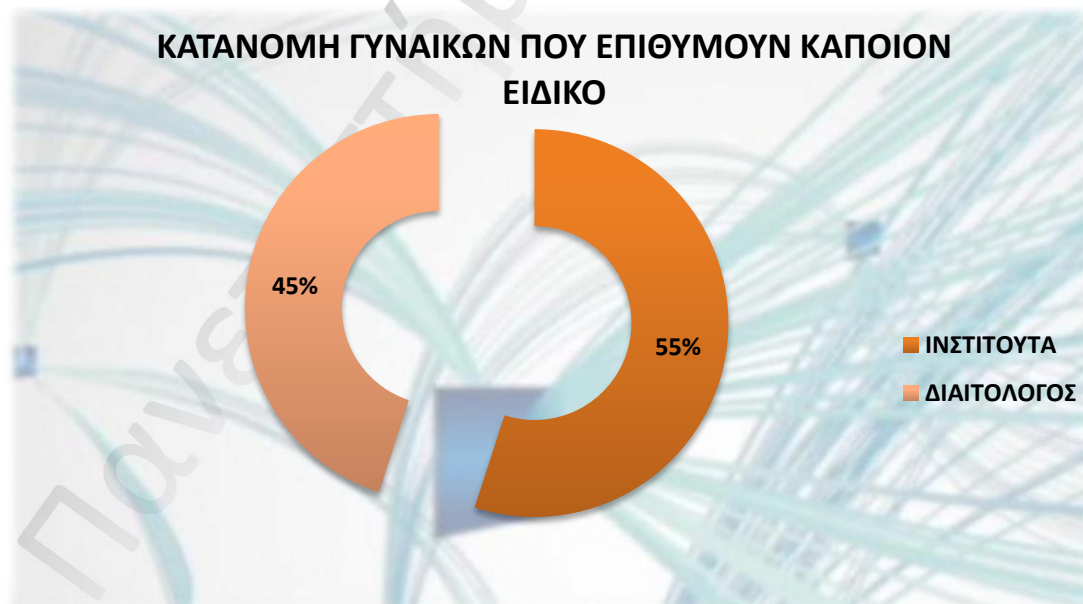
Είναι ιδιαίτερης σημασίας να διερευνήσουμε το κατά πόσο η βούληση αυτή συναντάται σε άνδρες και γυναίκες με την ίδια ένταση. Για τον λόγο αυτό, στα σχήματα 34 και 35 θα παρασταθεί γραφικά η βούληση ανδρών και γυναικών αντίστοιχα.

ΣΧΗΜΑ 34 : Κατανομή ποσοστών ανδρών που επιθυμούν να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

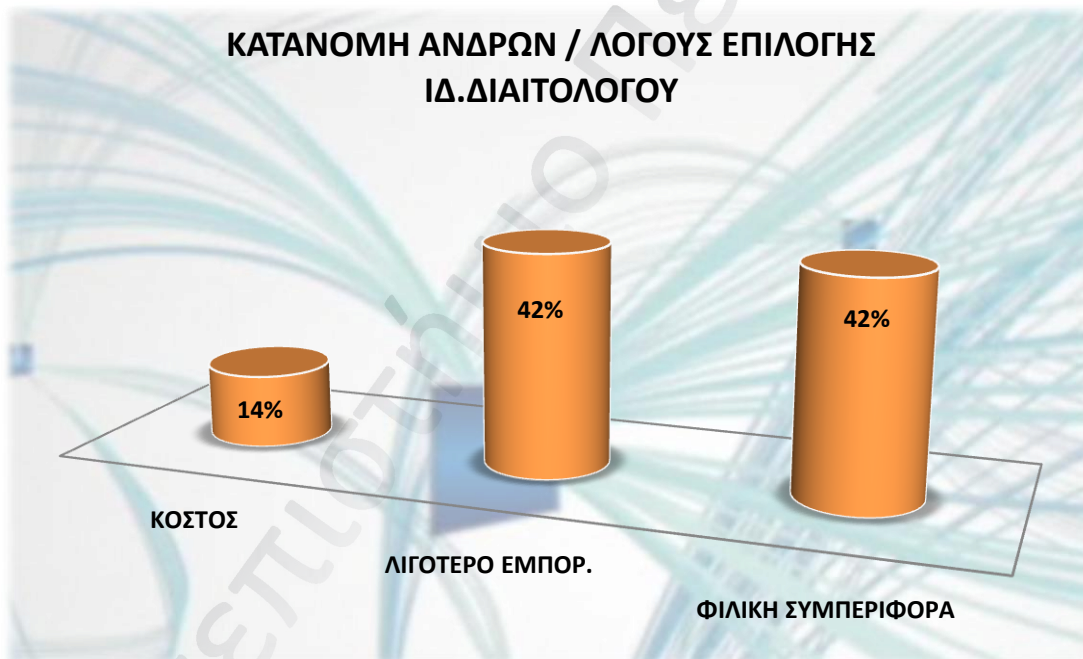
ΣΧΗΜΑ 35 : Κατανομή ποσοστών γυναικών που επιθυμούν να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Όπως φαίνεται λοιπόν και από τα παραπάνω διαγράμματα, η ένταση της προτίμησης τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών είναι οριακά μεγαλύτερη για τα εξειδικευμένα κέντρα σε σχέση με τους διαιτολόγους- διατροφολόγους ιδιώτες. Ποιο στοιχείο όμως είναι εκείνο που καθορίζει την επιλογή αυτή. Για την καλύτερη απεικόνιση των στοιχείων αυτών και την εξαγωγή χρησιμότερων συμπερασμάτων, θεωρήθηκε προτιμητέο να διαχωριστούν οι άνδρες από τις γυναίκες με σκοπό την καλύτερη παρουσίαση αλλά και προσέγγιση που θα παρουσιαστεί στο κεφάλαιο των συμπερασμάτων. Στο σχήμα 36 απεικονίζονται τα στοιχεία που αποτελούν λόγους προτίμησης ενός διαιτολόγου από ένα εξειδικευμένο κέντρο ενώ στο σχήμα 37 τους λόγους για τους οποίους ένας άνδρας θα προτιμούσε ένα κέντρο αδυνατίσματος.

ΣΧΗΜΑ 36 : Κατανομή ποσοστών των στοιχείων για τα οποία άνδρες επιλέγουν ιδιώτη διαιτολόγο

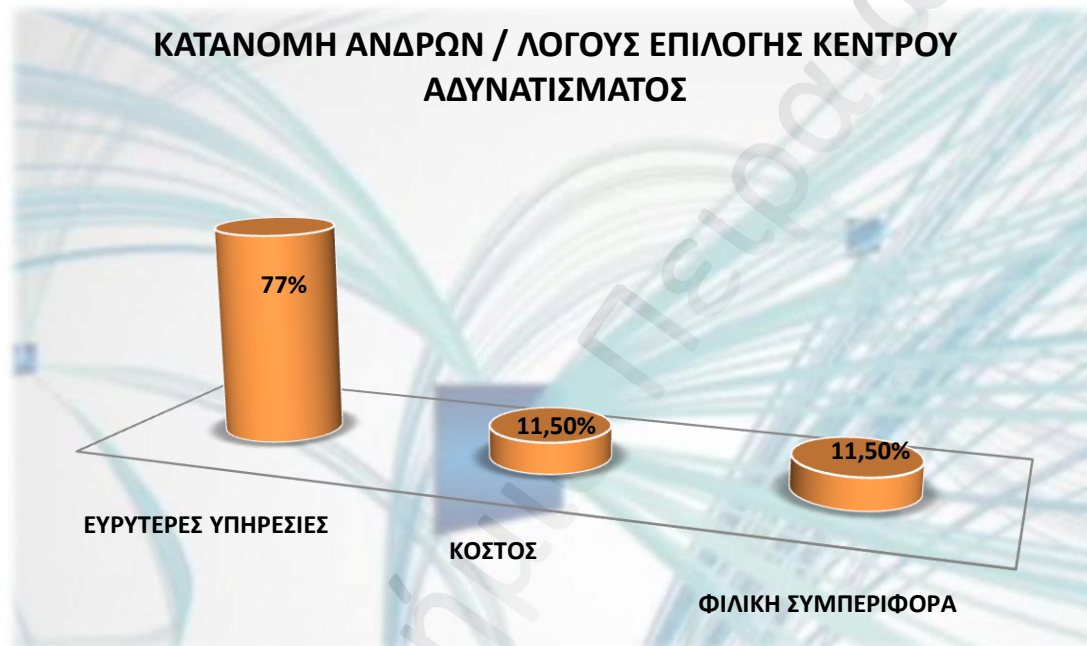


Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Είναι προφανές από το παραπάνω διάγραμμα (σχήμα 36), ότι ένας άνδρας θα προτιμήσει έναν ιδιώτη διαιτολόγο διότι θεωρεί πως το περιβάλλον αλληλεπίδρασης είναι περισσότερο φιλικό και λιγότερο εμπορευματοποιημένο, και κατά συνέπεια το επιθυμητό αποτέλεσμα θα προκύψει περισσότερο άκοπα λόγω καλής ψυχολογικής αλληλεπίδρασης. Παράλληλα, ένας άλλος λόγος ο οποίος εμφανίζεται σε αισθητά μικρότερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι το χρηματικό κόστος κάτι που ιδιαίτερα

στις μέρες μας αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα. Ας δούμε όμως τώρα σε αντιπαραβολή για ποιους λόγους ένας άνδρας θα προτιμούσε ένα εξειδικευμένο κέντρο να συμμετέχει στην προσπάθεια του για απώλεια βάρους.

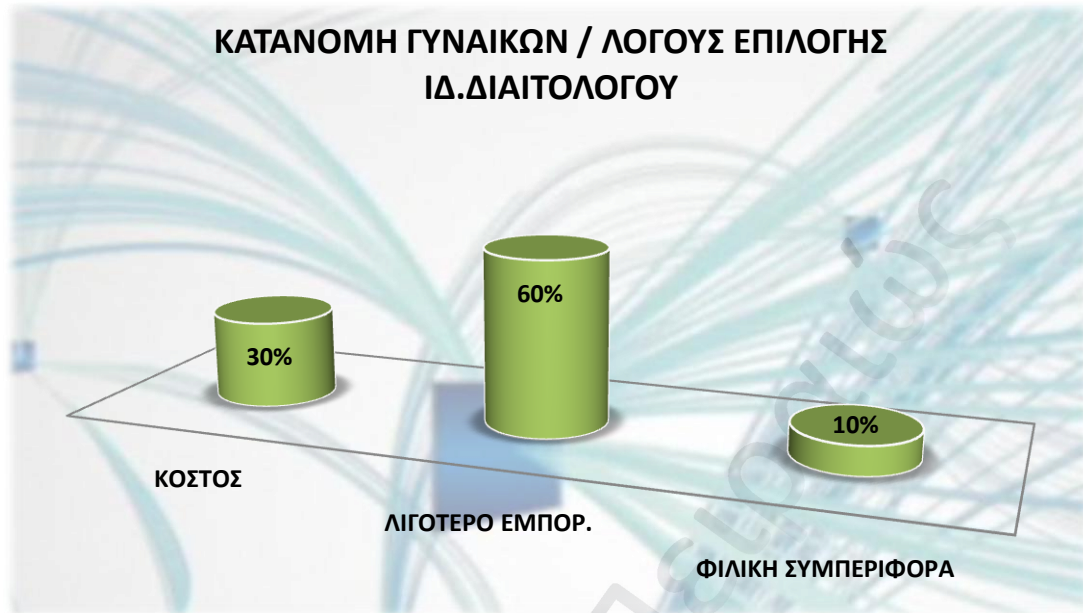
ΣΧΗΜΑ 37 : Κατανομή ποσοστών των στοιχείων για τα οποία άνδρες επιλέγουν ένα εξειδικευμένο κέντρο αδυνατίσματος



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Όπως φαίνεται στο σχήμα 37, η συντριπτική πλειοψηφία των ανδρών θα προτιμούσαν ένα εξειδικευμένο κέντρο αδυνατίσματος λόγω των ευρύτερων υπηρεσιών που παρέχει όπως είναι η αισθητική και η παθητική γυμναστική. Το κόστος εμφανίζεται και σε αυτή την περίπτωση ως μια παράμετρος επιλογής κάτι που καταδεικνύει την διαφορετική πληροφόρηση που μπορεί να γίνεται αποδεκτή από διαφορετικά άτομα, όπως συμβαίνει και στην περίπτωση της φιλικής συμπεριφοράς. Τα στοιχεία όμως αυτά βρίσκουν εφαρμογή και στην περίπτωση των γυναικών;

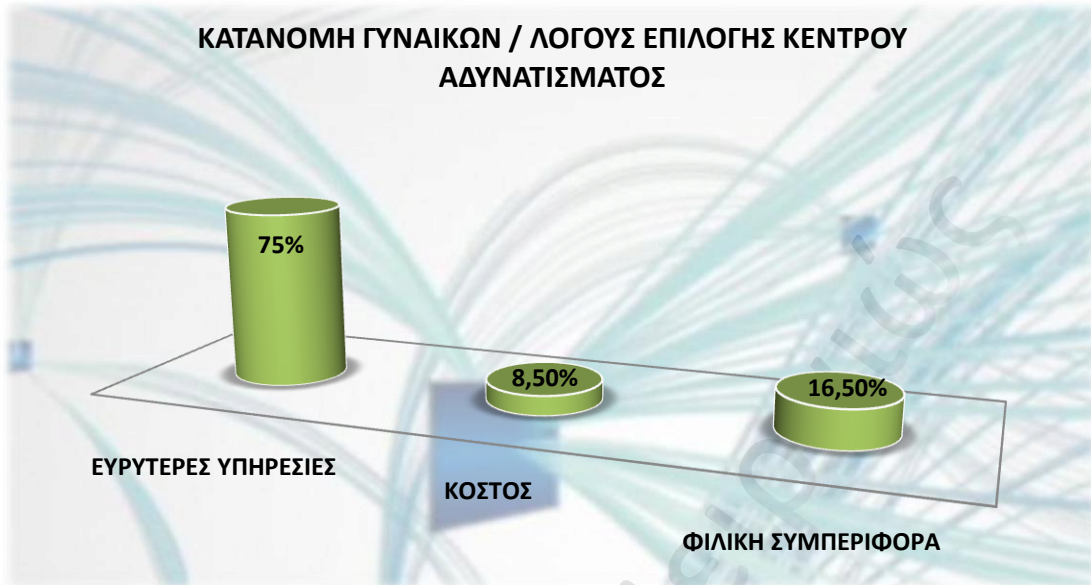
ΣΧΗΜΑ 38 : Κατανομή ποσοστών των στοιχείων για τα οποία γυναίκες επιλέγουν ιδιώτη διαιτολόγο



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Όπως και στην περίπτωση των ανδρών, έτσι και στην περίπτωση των γυναικών, η φιλική συμπεριφορά και η λιγότερο εμπορευματοποιημένη πολιτική που ακολουθούν οι ιδιώτες διαιτολόγοι είναι οι κύριοι λόγοι προτίμησης τους. Παρόλα αυτά στην περίπτωση των εξειδικευμένων κέντρων, όπως φαίνεται στο σχήμα 39, οι επιπρόσθετες δυνατότητες που ένα τέτοιο κέντρο μπορεί να προσφέρει είναι μάλλον μείζονος σημασίας δεδομένου ότι το 75%, δηλαδή τρεις στις τέσσερις γυναίκες επιλέγουν ένα ινστιτούτο αδυνατίσματος λόγω των επιπρόσθετων παροχών, καταδεικνύει την σημαντικότητα τους.

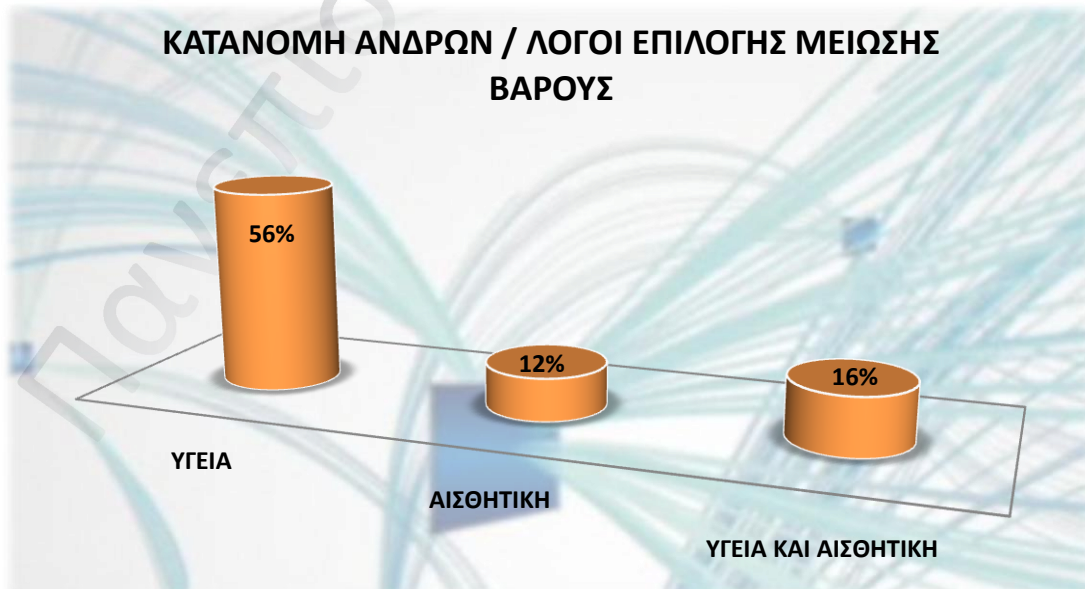
ΣΧΗΜΑ 39 : Κατανομή ποσοστών των στοιχείων για τα οποία γυναίκες επιλέγουν ένα εξειδικευμένο κέντρο αδυνατίσματος



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

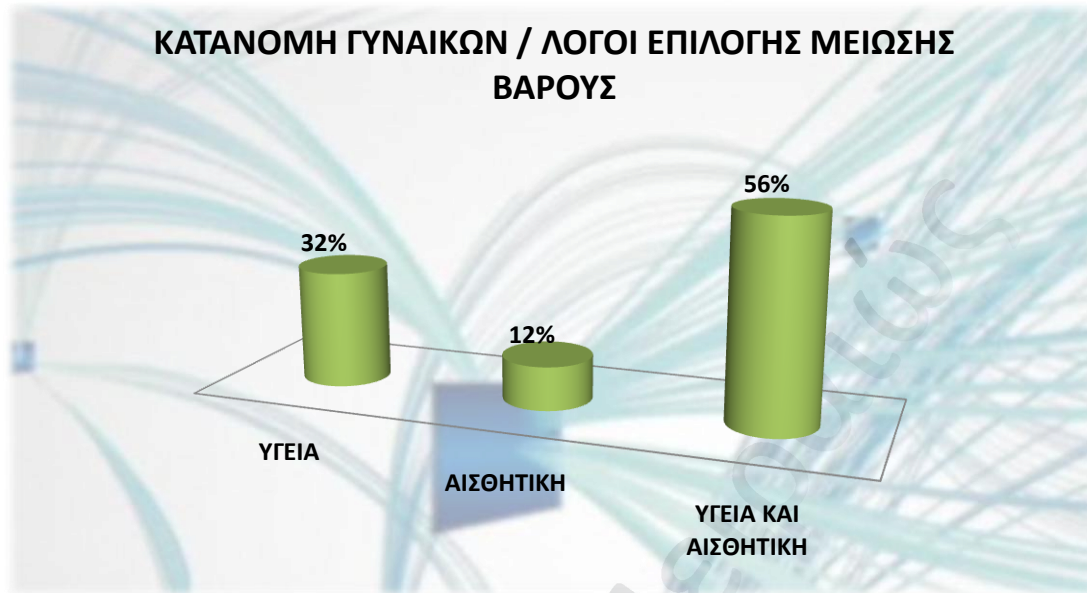
Όπως προαναφέρθηκε, τόσο άνδρες όσο και γυναίκες επιλέγουν ένα ινστιτούτο αδυνατίσματος είναι και για το μεγαλύτερο εύρος υπηρεσιών που προσφέρουν. Θα ήταν χρήσιμο λοιπόν να δούμε αν η αισθητική παίζει σημαντικό ρόλο στην απόφαση για απώλεια βάρους ή είναι απόφαση για λόγους υγείας.

ΣΧΗΜΑ 40 : Κατανομή των λόγων για τους οποίους άνδρες επιλέγουν να χάσουν βάρος



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

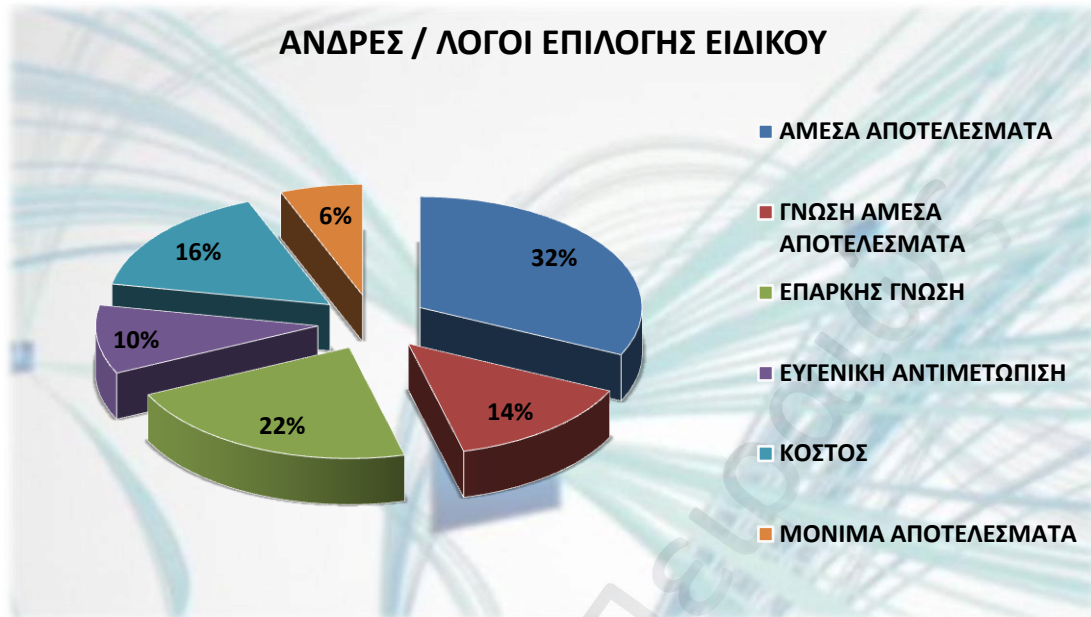
ΣΧΗΜΑ 41 : Κατανομή των λόγων για τους οποίους γυναίκες επιλέγουν να χάσουν βάρος



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

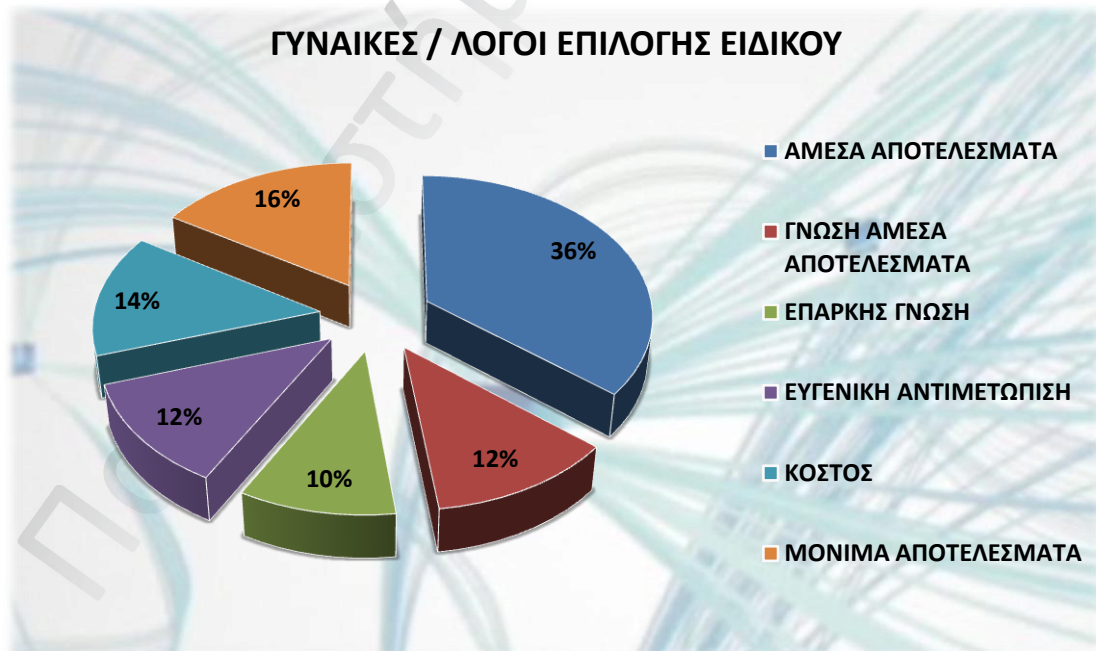
Από τα σχήματα 40 και 41 φαίνεται ότι η υγεία είναι ο κύριος λόγος για την απώλεια βάρους. Παρόλα αυτά, οι γυναίκες δείχνουν να δίνουν ιδιαίτερη σημασία και στον τομέα της αισθητικής κάτι που ίσως δικαιολογεί σε έναν βαθμό και την προτίμησή τους στα εξειδικευμένα κέντρα. Πέραν όμως από τους λόγους για τους οποίους θέλουν να επισκεφθούν κάποιον ειδικό, και τους λόγους για τον οποίο τον προτιμούν έναντι ενός εξειδικευμένου κέντρου, σκόπιμο θα ήταν να διερευνήσουμε τι είδους στοιχεία θα ήθελαν να έχει ένας επαγγελματίας ή ένα εξειδικευμένο κέντρο προκειμένου να το επιλέξουν.

ΣΧΗΜΑ 42 : Κατανομή των λόγων για τους οποίους άνδρες θα επέλεγαν κάποιον ειδικό



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

ΣΧΗΜΑ 43 : Κατανομή των λόγων για τους οποίους γυναίκες θα επέλεγαν κάποιον ειδικό

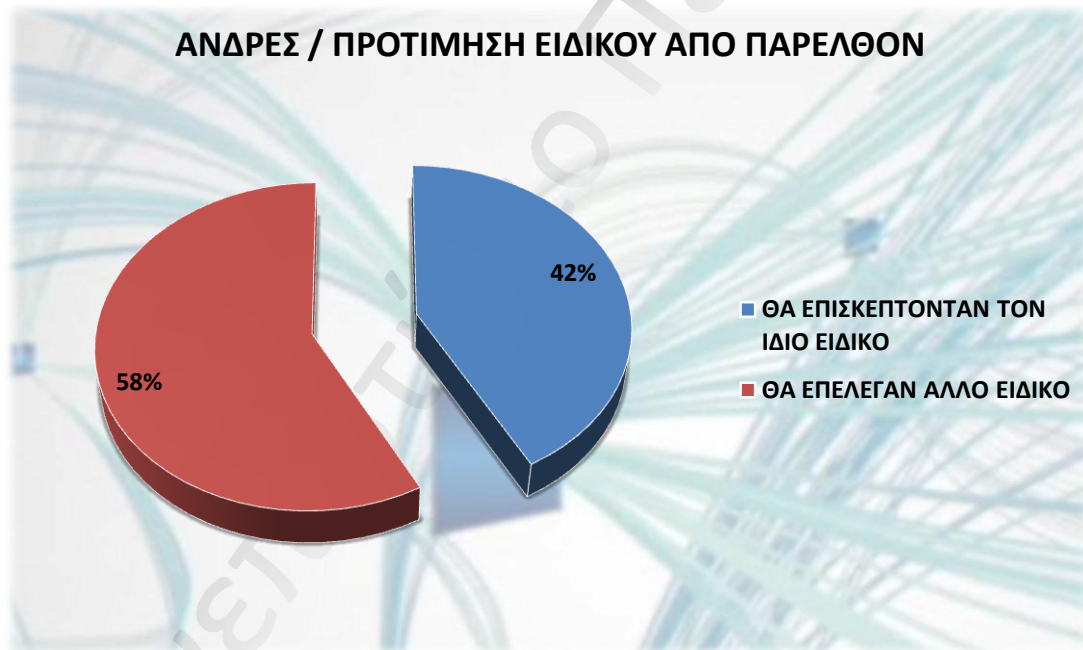


Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Από τα σχήματα 42 και 43 διαφαίνεται πως ο κύριος λόγος στον οποίο θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία είναι κυρίως τα άμεσα αποτελέσματα τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Παρόλα αυτά οι άνδρες δείχνουν να δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην γνώση σε σχέση με τις γυναίκες που προτιμούν μονιμότερα αποτελέσματα. Παρόλα αυτά σε περίπου όμοια αναλογία δείχνουν να δίνουν βαρύτητα στο κόστος χρήσης των προσφερόμενων υπηρεσιών.

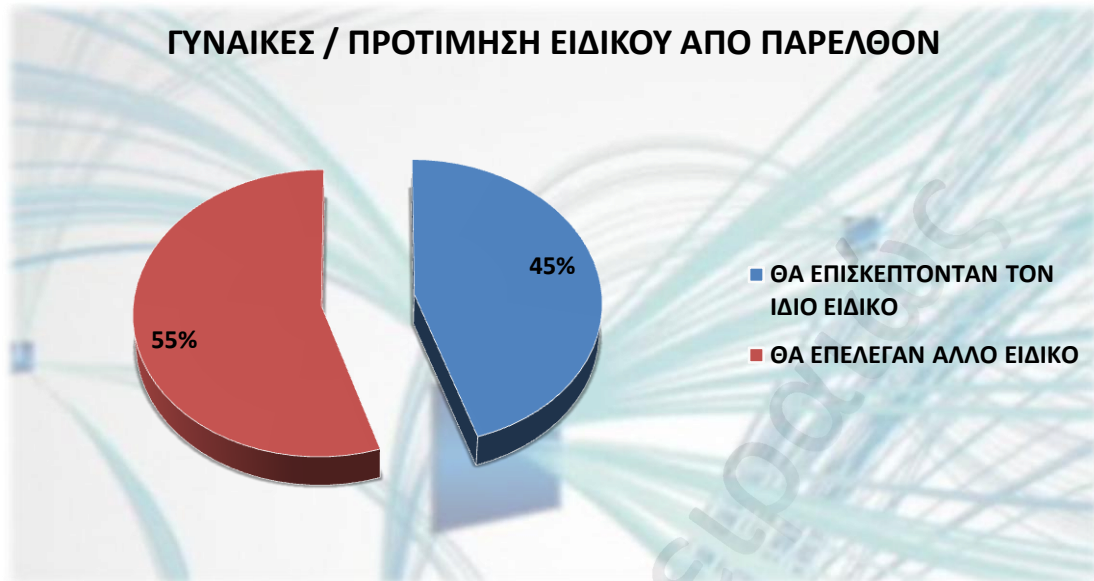
Τέλος σε μια προσπάθεια κατανόησης της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ ενός ασθενή και ενός ειδικού ή ενός ειδικού κέντρου τα άτομα που αποτελούσαν το δείγμα ερωτήθηκαν αν έχουν επισκεφθεί – συμβουλευτεί στο παρελθόν κάποιον ειδικό και κατά πόσο εάν παρίστατο ανάγκη θα τον επισκέπτονταν ξανά.

ΣΧΗΜΑ 44 : Κατανομή των ποσοστών ανδρών για την προτίμηση του ίδιου ειδικού με το παρελθόν



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

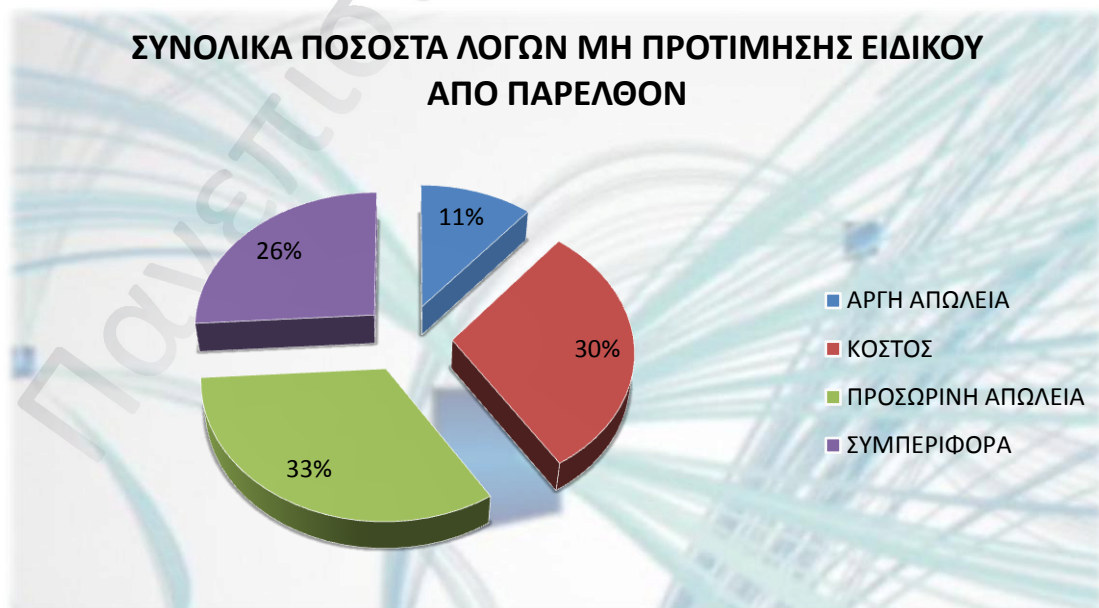
ΣΧΗΜΑ 45 : Κατανομή των ποσοστών γυναικών για την προτίμηση του ίδιου ειδικού με το παρελθόν



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Από τα σχήματα 44 και 45 προκύπτει πως τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες, δεν δείχνουν να χτίζουν σχέσεις εμπιστοσύνης με τους ειδικούς που είχαν επισκεφθεί στο παρελθόν και προτιμούν να επιλέξουν κάποιον εκ νέου. Ποιοι είναι όμως οι λόγοι για τους οποίους θα προτιμήσουν κάποιον άλλο ειδικό;

ΣΧΗΜΑ 46 : Κατανομή των ποσοστών των λόγων για την μη προτίμηση του ίδιου ειδικού με το παρελθόν



Πηγή: προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα

Όπως φαίνεται στο σχήμα 46, η προσωρινή απώλεια και το υψηλό κόστος παροχής υπηρεσιών είναι οι κύριες αιτίες για την μη προτίμηση ενός ειδικού. Βλέπουμε για άλλη μια φορά πως ο τρόπος με τον οποίο συμπεριφέρονται οι ειδικοί στους «πελάτες τους», είναι καθοριστικής σημασίας για την δημιουργία μιας σχέσης «αλληλεξάρτησης». Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα προσπαθήσουμε να εκμαιεύσουμε συμπεράσματα από αυτή την έρευνα προκειμένου να προταθεί ένας τρόπος προσέγγισης δυνητικών και υπάρχοντων πελατών για την δημιουργία μιας συμμαχικής σχέσης και όχι έχθρας.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



5.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ)

Παράλληλα με την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, διενεργήθηκαν συνεντεύξεις που σκοπό είχαν να ρίξουν φως σε ορισμένα σημεία καίριας σημασίας αναφορικά με την σχέση που ένας δυνητικός πελάτης θα ήθελε να αναπτύξει με έναν ειδικό διαιτολόγο διατροφολόγο ή εν γένει με ένα ινστιτούτο.

Όπως έχει αναφερθεί και στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας, οι συνεντεύξεις επιλέχθηκαν να είναι ημιδομημένες δίνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την ευελιξία στον ερευνητή να μεταβάλλει κατά το δοκούν τη ροή της συνέντευξης σε περίπτωση που ένα ενδιαφέρον στοιχείο προέκυπτε αναφορικά με την έρευνα. Σε αυτό το κεφάλαιο θα γίνει μια προσπάθεια ομαδοποίησης των εξαγόμενων συμπερασμάτων από τις συνεντεύξεις προκειμένου να συνδράμουν και αυτά στη συνολική διαδικασία που λαμβάνει χώρα. Για τον λόγο αυτό θα παραθέσουμε τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων που έλαβαν χώρα χωρίς αναφορά σε προσωπικά στοιχεία των ερωτηθέντων.



5.2.1. 1^η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Η Μαρία είναι 22 ετών και έχει ύψος 1,62 και ζυγίζει 88 κιλά. Με τη χρήση της σχέσης που δηλώνει το BMI, προκύπτει ότι ανήκει στην κατηγορία των μέτρια παχύσαρκων ατόμων κατατάσσοντας και η ίδια τον εαυτό της στα παχύσαρκα άτομα. Επιθυμεί να χάσει βάρος κυρίως για αισθητικούς λόγους αλλά και για λόγους βελτίωσης της υγείας της διότι θεωρεί ότι αποκλείεται από δραστηριότητες λόγω της εικόνας της. Θεωρεί ότι η ύπαρξη περισσότερων των επιθυμητών κιλών δυσχεραίνει την καθημερινότητα της.

Η Μαρία προτιμά να επισκεφθεί ένα κέντρο αδυνατίσματος σε σχέση με έναν ειδικό διαιτολόγο διατροφολόγο διότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι ευρύτερες και ταυτόχρονα με την προσπάθεια απώλειας βάρους, μπορεί να δέχεται και την φροντίδα σε θέματα αισθητικής που όπως χαρακτηριστικά αναφέρει θα την βοηθήσει να αλλάξει πιο σύντομα και πιο συνολικά την εικόνα της που δεν της αρέσει.

Το κόστος θεωρεί ότι είναι αρκετά υψηλό αλλά ότι αντισταθμίζεται αφενός από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (κύριες και δευτερεύουσες) κι επίσης θεωρεί πως η δυνατότητα χρηματοδότησης μέσω τράπεζας αποτελεί ένα στοιχείο που διευκολύνει μια τέτοια απόφαση. Ο σεβασμός και ένας συζητήσιμος ειδικός είναι εκ των ουκ άνευ στην προσπάθεια της η οποία επιθυμεί να είναι σύντομη και με αποτελέσματα διαρκείας με την δική της πάντα αρωγή για απώλεια βάρους.

Όταν ρωτήθηκε τι πιστεύει πως θα αλλάξει στην ζωή της αν κατάφερε να φτάσει σε ένα ιδανικό βάρος ανέφερε την καθημερινότητα της αλλά υπό το αισθητικό πρίσμα και όχι την άποψη της υγείας.



5.2.1.1. ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ 1ης ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 : Σημεία πρώτης συνέντευξης

Φύλλο, Ηλικία: Γυναίκα, 22 ετών
Σωματικός Τύπος: Μέτρια Παχύσαρκη
Λόγοι απώλειας βάρους: Αισθητικοί, Υγείας
Προτιμά: Κέντρο Αδυνατίσματος
Θεωρεί: Το κόστος υψηλό, αλλά έχει δυνατότητες τραπεζικής χρηματοδότησης
Επιθυμεί: Σεβασμό & Συζητήσιμο Ειδικό
Θέλει: η απώλεια να είναι σύντομη και με διάρκεια

Πηγή: Προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα.

5.2.2. 2η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Ο Κώστας είναι 24 ετών έχει ύψος 1,88 και ζυγίζει 120 κιλά. Είναι ένα παχύσαρκο άτομο το οποίο αυτοκατατάσσεται στην κατηγορία αυτή που επιθυμεί απώλεια βάρους για λόγους υγείας. Η παραμονή του σε κατάσταση παχυσαρκίας για πολλά έτη έχει επιβαρύνει την υγεία του με προβλήματα που δεν συνάδουν με την ηλικία του.

Για τον λόγο αυτό θα επιθυμούσε να επισκεφθεί έναν διαιτολόγο ο οποίος μέσω συζήτησης και διαρκούς παρακολούθησης θα τον καθοδηγούσε σε μια απώλεια βάρους η οποία όπως αναφέρει χαρακτηριστικά θα έβαζε τέλος στην τλαιπωρία των παραπανίσιων κιλών. Δείχνει να ενδιαφέρεται και για την αισθητική πλευρά της απώλειας αλλά σε βαθμό σημαντικά μικρότερο έναντι του πρωταρχικού του λόγου που δεν είναι άλλος από την υγεία.

Επιθυμεί γρήγορα σχετικά αποτελέσματα αλλά προτιμά να είναι μόνιμα εξαιτίας των πολλαπλών προσπαθειών που έχει καταβάλλει προς αυτή την κατεύθυνση. Το κόστος δεν είναι κάτι που τον απασχολεί ιδιαίτερα διότι αναλογίζεται την βελτίωση του επιπέδου υγείας του αλλά ταυτόχρονα θεωρεί πως ένα ειδικός διαιτολόγος «κοστίζει» κατά τι λιγότερο από ένα ινστιτούτο το οποίο δεν θα ήθελε να επισκεφθεί διότι θεωρεί πιο εμπορευματοποιημένο και κατά συνέπεια ότι δεν θα του προσέφερε αυτή την εξατομίκευση που ζητά κατά την διάρκεια της προσπάθειας του.



5.2.2.1. ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ 2ης ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 : Σημεία δεύτερης συνέντευξης

Φύλλο, Ηλικία: Άνδρας, 24 ετών
Σωματικός Τύπος: Παχύσαρκος
Λόγοι απώλειας βάρους: Υγείας, λιγότερο αισθητικής
Προτιμά: Προσωπικό-Ιδιωτικό Διαιτολόγο
Θεωρεί: Το κόστος ανεκτό, και το κέντρο αδυνατίσματος εμπορευματοποιημένο
Επιθυμεί: Εξατομίκευση και προσωπική προσοχή
Θέλει: η απώλεια να είναι σύντομη και με διάρκεια

Πηγή: Προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα.

5.2.3. 3^η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Ο Γιάννης είναι 32 ετών και έχει ύψος 1,88 ενώ το βάρος του είναι 145 κιλά. Γνωρίζει ότι ανήκει στην κατηγορία των σοβαρά παχύσαρκων ατόμων και θα ήθελε να χάσει άμεσα βάρος. Η επιθυμία του αυτή προκύπτει για λόγους υγείας καθώς έχει επιβαρύνει τόσο τον σκελετό του με τα παραπάνω κιλά ενώ παράλληλα έχει αναπνευστικό πρόβλημα το οποίο οφείλεται στην σωματοδομή του.

Ο Γιάννης επέμενε στην γρήγορη απώλεια βάρους καθώς θέλει να αλλάξει γρήγορα η ζωή του. Γνωρίζει ότι αυτό είναι δύσκολο ιδιαίτερα χωρίς την συνδρομή ενός ειδικού. Θα προτιμούσε έναν ιδιώτη διαιτολόγο ο οποίος θα τον προσέγγιζε φιλικά και θα του έθετε σαφείς στόχους απώλειας, παρά ένα ινστιτούτο που θεωρεί πως είναι περισσότερο προσανατολισμένο προς την αισθητική.

Θεωρεί ότι το κόστος σε έναν ιδιώτη διαιτολόγο είναι χαμηλότερο με μόνο ουσιαστικό μειονέκτημα την αδυναμία χρηματοδότησης. Ο Γιάννης αναφέρει χαρακτηριστικά κατά την διάρκεια της συνέντευξης του πως επιθυμεί να δει για πρώτη φορά τον εαυτό του σε κατάσταση ιδανικού βάρους αλλά σύντομα διότι οι επαναλαμβανόμενες προσπάθειες- απόπειρες απώλειας βάρους, μάλλον τον εξάντλησαν ψυχολογικά.



5.2.3.1. ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ 3ης ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 : Σημεία τρίτης συνέντευξης

Φύλλο, Ηλικία: Άνδρας , 32 ετών
Σωματικός Τύπος: Σοβαρά Παχύσαρκος
Λόγοι απώλειας βάρους: Υγείας
Προτιμά: Ιδιώτη Διαιτολόγο
Θεωρεί: Κόστος ανεκτό, αλλά δεν δυνατότητες τραπεζικής χρηματοδότησης
Επιθυμεί: Φιλικό Ειδικό με σαφείς στόχους απώλειας βάρους
Θέλει: η απώλεια να είναι σύντομη και με διάρκεια

Πηγή: Προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα.

5.2.4. 4^η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Η Γεωργία είναι 32 ετών, έχει ύψος 1,75 και ζυγίζει 82 κιλά. Τα κιλά αυτά είναι αποτέλεσμα εγκυμοσύνης και επιθυμεί γρήγορα να τα απομακρύνει διότι έχει «συνηθίσει διαφορετικά» τον εαυτό της. Επιθυμεί να τα χάσει όσο το δυνατόν γρηγορότερα και ας στερηθεί «απολαύσεις», αρκεί να επανέλθει αισθητικά στην προηγούμενη της κατάσταση.

Θα προτιμούσε μια σφαιρικότερη περιποίηση για το σώμα της και για αυτό θεωρεί πως καταλληλότερο θα ήταν ένα ινστιτούτο αδυνατίσματος που θα της προσέφερε παράλληλα υπηρεσίες παθητικής γυμναστικής και αισθητικής που θα συνδράμουν στο τελικό επιθυμητό αποτέλεσμα.

Το κόστος δεν αποτελεί για εκείνη κριτήριο επιλογής παρόλα αυτά αναφέρει πως η επιλογή ενός διαιτολόγου, η συνδρομή σε ένα γυμναστήριο και ενός αισθητικού θα έχουν συνολικά το ίδιο κόστος με αυτό που απαιτείται σε ένα ινστιτούτο αδυνατίσματος όπου προσφέρονται όλες αυτές οι υπηρεσίες σε έναν χώρο εξοικονομώντας κατ' αυτόν τον τρόπο πολύτιμο χρόνο που θα επιθυμούσε να διαθέσει στο παιδί της.



5.2.4.1. ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ 4ης ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5 : Σημεία τέταρτης συνέντευξης

Φύλλο, Ηλικία: Γυναίκα, 32 ετών
Σωματικός Τύπος: Κιλά Εγκυμοσύνης
Λόγοι απώλειας βάρους: Αισθητικοί
Προτιμά: Ινστιτούτο Αδυνατίσματος
Θεωρεί: Κόστος Ιδανικό με βάση τις υπηρεσίες που επιθυμεί (3 Υπηρεσίες)
Επιθυμεί: Σφαιρική Περιποίηση του Σώματός της
Θέλει: η απώλεια να είναι σύντομη

Πηγή: Προσαρμοσμένα στοιχεία από συγγραφέα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ & ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παρουσία πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε ώστε να εξεταστεί το κατά πόσο τα χαρακτηριστικά της ζήτησης ατόμων με προβλήματα παχυσαρκίας ευθυγραμμίζονται με την ποιότητα των υπηρεσιών που τους προσφέρουν επαγγελματίες και επιχειρήσεις του χώρου, όπως, για παράδειγμα, διαιτολόγοι – διατροφολόγοι και ειδικά κέντρα (κέντρα αδυνατίσματος - ινστιτούτα) που υπόσχονται λύση των προβλημάτων που σχετίζονται με αυξημένο βάρος.

Σύμφωνα με τα στοιχεία των ημι-δομημένων ερωτηματολογίων, η πλειοψηφία του δείγματος καταλαμβάνει μία ευρεία ηλικιακή κλίμακα, από 24 ετών έως 47. Το 69% του συνολικού δείγματος φαίνεται ότι χρίζει απώλειας βάρους, κάτι το οποίο για άλλη μία φορά μας υπενθυμίζει ότι η παχυσαρκία έχει πάρει τις διαστάσεις μάστιγας και στην χώρα μας. Το 42% του δείγματος σύμφωνα με τον δείκτη BMI, είναι ήπια παχύσαρκα ενώ ένα ιδιαίτερος υψηλό ποσοστό, το 28%, είναι υπέρβαρα. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι 6 στους 100 άνδρες ερωτηθέντες είναι σοβαρά παχύσαρκος, δηλαδή μία κλίμακα κάτω του υπέρβαρος, ενώ μόλις 1 στους 50 άνδρες είναι αδύνατοι-φυσιολογικού βάρους. Σε ότι αφορά τις γυναίκες, το 30% του δείγματος είναι ήπια παχύσαρκα και το 18% υπέρβαρο, κάτι το οποίο τεκμηριώνει πως οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη τάση για κιλά πέραν του φυσιολογικού.

Η έρευνα ακόμη κατέδειξε ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό ανθρώπων δεν έχουν επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης. Πιο αναλυτικά, το 52% του δείγματος ανδρών δεν γνωρίζει την σωματική του κατάσταση το οποίο απαρτίζεται από το σύνολο (100%) των σοβαρά παχύσαρκων και το 60% των υπέρβαρων ανδρών. Όσο για τις γυναίκες αποδεικνύεται το αντίθετο καθώς το 70% του δείγματος γυναικών έχει επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης. Τα παραπάνω στοιχεία φανερώνουν ότι οι γυναίκες ασχολούνται τελικά περισσότερο με την εξωτερική τους εμφάνιση όπως και με την υγεία τους σε σχέση με τους άνδρες. Βέβαια θα πρέπει να σημειωθεί ότι το σύνολο του δείγματος (100%) σοβαρά παχύσαρκων γυναικών δεν έχει επίγνωση της σωματικής του κατάστασης, ενώ το 78% του δείγματος υπέρβαρων γυναικών έχει. Παρά ταύτα, το συμπέρασμα στα συγκεκριμένα στοιχεία καταδεικνύει ότι η πλειοψηφία των ανδρών δεν προσέχει και δεν ασχολείται ούτε με την σωματική του εμφάνιση ούτε με την υγεία του. Σχήμα οξύμωρο θα πρέπει βέβαια να θεωρηθεί



ότι το σύνολο του δείγματος (100%) των ανδρών επιθυμεί να χάσει βάρος. Κάτι το οποίο δείχνει ότι οι άνδρες δεν τοποθετούν τα δεδομένα και τα στοιχεία σωστά ώστε να καταλήξουν σε σωστά συμπεράσματα για τον εαυτό τους αλλά αποφασίζουν παρορμητικά.

Σε ότι αφορά στην επίλυση του προβλήματος βάρους, η πλειοψηφία τόσο των ανδρών (61%) όσο και των γυναικών (62%), θα επέλεγε βοήθεια από κάποιον ειδικό. Αυτό δείχνει ότι η πλειοψηφία του δείγματος επιθυμεί να ασχοληθεί και να χάσει βάρος αλλά δεν έχει την διάθεση να το πράξει άμεσα ο ίδιος δια προσωπικής έρευνας, προσπάθειας και δύναμης, π.χ. μέσω γυμναστηρίου, προσωπικής άσκησης, μείωση ποσότητας τροφών και ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Το οποίο οδηγεί στο συμπέρασμα ότι ο άνθρωπος θέλει γρήγορα και άμεσα αποτελέσματα χωρίς κόπο και ιδιαίτερο χρόνο όπως και ότι δεν θέλει να «πειράξει» ιδιαίτερα τον ανθυγιεινό τρόπο ζωής του, κάτι το οποίο θεωρεί πως θα το βρει με την επίσκεψη του σε έναν ειδικό.

Σε σύνδεση με τα παραπάνω αποτελέσματα, η έρευνα έδειξε ότι τόσο το 57% των ανδρών όσο και το 55% των γυναικών θα προτιμούσε ένα ινστιτούτο – κέντρο αδυνατίσματος έναντι ενός ιδιώτη διατροφολόγου – διαιτολόγου καθώς θεωρεί ότι το ινστιτούτο προσφέρει ένα μεγάλο εύρος υπηρεσιών σε λογικό κόστος. Τα στοιχεία θα πρέπει να συνδεθούν με αυτά που θα αναφερθούν παρακάτω σε ότι αφορά τους λόγους απώλειας βάρους του δείγματος, δηλαδή λόγους υγείας και αισθητικούς. Ένα κέντρο αδυνατίσματος – ινστιτούτο μπορεί να προσφέρει πλέον της απώλειας βάρους αισθητικές υπηρεσίες (καθαρισμούς προσώπου-σώματος, μάσκες, αποτριχώσεις, μηχανήματα σύσφιξης σώματος και δερματικής μάζας, κτλ.), υπηρεσίες χαλάρωσης (massage, sauna, hamam, κτλ.) και τόνωσης (spa). Οπότε το άτομο που θα επισκεφθεί το κέντρο αδυνατίσματος – ινστιτούτο για τον πρωταρχικό του σκοπό – δηλαδή, απώλεια βάρους – θα επωφεληθεί με επιπλέον υπηρεσίες αισθητικής και χαλάρωσης. Στον αντίποδα, το υπόλοιπο ποσοστό του δείγματος που θα επέλεγε έναν ιδιώτη διαιτολόγο-διατροφολόγο θα το έκανε καθώς θεωρεί ότι είναι λιγότερο εμπορευματοποιημένο και διαθέτει φιλικότερη συμπεριφορά. Με απλά λόγια θεωρεί ότι η προσωπική επαφή, η οποία είναι και φιλικότερη, θα επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα έναντι ενός εμπορευματοποιημένου κέντρου αδυνατίσματος στο οποίο υπάρχει μαζικότητα και λείπει η προσωπική επαφή μεταξύ του επιστήμονα και του πελάτη.



Συνέχεια των παραπάνω αποτελεσμάτων της έρευνας, η πλειοψηφία των ανδρών και των γυναικών του δείγματος, επιθυμούν να ασχοληθούν με την απώλεια βάρους, τόσο για λόγους υγείας όσο και για λόγους αισθητικής φύσης και γι' αυτό θα επισκέπτονταν κάποιον ειδικό. Αλλά η πλειοψηφία δεν θα επέλεγε τον ίδιο ειδικό που είχε επισκεφθεί στο παρελθόν καθώς θεωρούν ότι η απώλεια βάρους που είχαν ήταν προσωρινή, κατά συνέπεια θεωρούν πως η μέθοδος του ειδικού δεν ήταν ικανοποιητική.

Τέλος, σε ότι αφορά τα αποτελέσματα της έρευνας μέσω συνεντεύξεων, παρατηρείται ότι κοινοί παρανομαστές είναι η απώλεια βάρους και ότι αυτή θα πρέπει να είναι σύντομη και με διάρκεια. Οι πλειοψηφία επιθυμεί να χάσει βάρος για λόγους υγείας και μοιράζεται κατά 50-50 το μερίδιο μεταξύ ιδιώτη διαιτολόγου – διατροφολόγου και κέντρου – ινστιτούτο αδυνατίσματος.

Το τελικό συμπέρασμα που καταδεικνύεται από την έρευνα είναι ότι οι άνθρωποι (άνδρες – γυναίκες) επιθυμούν να μουν στην διαδικασία απώλειας βάρους τόσο για αισθητικούς λόγους όσο και για λόγους υγείας είτε έχουν επίγνωση της σωματικής τους κατάστασης είτε όχι. Επιπλέον, καταδεικνύεται ότι υπάρχουν «χώροι» για όλους τους τύπους ανθρώπων προσαρμοσμένοι στις ανάγκες τους (πολλές υπηρεσίες μαζί, λιγότερο εμπορευματοποιημένοι, κτλ), και για το λόγο αυτό θα επέλεγαν έναν εξειδικευμένο ειδικό είτε ιδ. διαιτολόγο – διατροφολόγο, είτε ένα κέντρο – ινστιτούτο αδυνατίσματος. Ακόμη, διαφαίνεται ότι θα πρέπει να μειωθούν τα κόστη των υπηρεσιών και να μπει ολόκληρος ο κλάδος στην δυνατότητα τραπεζικής χρηματοδότησης καθώς για πολλούς ανθρώπους, οι οποίοι χρίζουν απώλειας βάρους, δεν επισκέπτονται τους ειδικούς λόγω των ακριβών υπηρεσιών. Τέλος, θα πρέπει να δημιουργηθούν και να αναπτυχθούν κέντρα απώλειας βάρους τα οποία θα βασίζονται σε καινοτόμες υπηρεσίες οι οποίες θα επιτρέπουν μεγαλύτερη διάρκεια αποτελεσμάτων, καθώς η διάρκεια αυτών είναι αυτή που επηρεάζει κατά πολύ την αξιοπιστία των ειδικών και την πιθανότητα ο εκάστοτε πελάτης να τον επισκεφθεί και δεύτερη φορά. Ο κλάδος λοιπόν βρίσκεται σε καλό επίπεδο, ικανοποιώντας κατά ένα μεγάλο μέρος τις ανάγκες των δυνητικών πελατών, αλλά επιδέχεται αλλαγές, διευρύνσεις, και προσθέσεις καινοτόμων υπηρεσιών ώστε να αναδειχθούν στα πλέον αξιόπιστα κέντρα απώλειας βάρους στην Ελλάδα.



APPENDIX

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1) ΗΛΙΚΙΑ _____

2) ΦΥΛΟ _____

3) ΒΑΡΟΣ _____

4) ΥΨΟΣ _____

5) BMI _____ (ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ)

6) ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ ΥΠΕΡΒΑΡΟ; ΝΑΙ ΟΧΙ

7) ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟ; ΝΑΙ ΟΧΙ

8) ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ Η ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ;

 ΝΑΙ ΟΧΙ

9) ΘΑ ΑΠΕΥΘΥΝΟΣΑΣΤΑΝ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΕΙΔΙΚΟ;

 ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΝ ΝΑΙ, ΔΙΑΛΕΞΤΕ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ:

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ _____



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΑΔΥΝΑΤΙΣΜΑΤΟΣ _____

10) ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ ΘΑ ΑΠΕΥΘΥΝΟΣΑΣΤΑΝ ΣΤΗ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΟΜΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ;

11) ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ ΘΑ ΑΠΕΥΘΥΝΟΣΑΣΤΑΝ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΕΙΔΙΚΟ;

I) ΥΓΕΙΑ

II) ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ

III) ΤΑ I ΚΑΙ II

12) ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΕΝΑΣ ΕΙΔΙΚΟΣ ΓΙΑ ΝΑ ΤΟΝ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ;

13) ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΣΚΕΦΘΕΙ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΚΑΠΟΙΟΝ ΕΙΔΙΚΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

14) ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΟΤΑΝ ΘΑ ΕΠΙΛΕΓΑΤΕ ΤΟΝ ΙΔΙΟ ΕΙΔΙΚΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΓΙΑΤΙ;

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΣΑΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ. ΟΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΔΙΝΟΝΤΑΙ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΕΣ.



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ – ΣΧΗΜΑΤΩΝ

ΣΧΗΜΑ 1: ΠΟΣΟΣΤΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΒΑΡΟΣ.....	6
ΣΧΗΜΑ 2: ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ.....	8
ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	9
ΣΧΗΜΑ 3: ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΔΡΩΝ & ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓ.ΒΑΡΟΥΣ (ΑΤΤΙΚΗ).....	10
ΣΧΗΜΑ 4: ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΔΡΩΝ & ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓ.ΒΑΡΟΥΣ (ΕΠΙΚ).....	10
ΣΧΗΜΑ 5: ΟΡΑΤΟ & ΜΗ ΟΡΑΤΟ.....	31
ΣΧΗΜΑ 6: ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	33
ΣΧΗΜΑ 7: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΓΟΡΑΣ ΑΠΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΕΣ.....	36
ΣΧΗΜΑ 8: ΤΟ SELF CONCEPT.....	37
ΣΧΗΜΑ 9: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΑ ΦΥΛΛΟ.....	53
ΣΧΗΜΑ 10: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ.....	54
ΣΧΗΜΑ 11: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΑΡΟΥΣ.....	55
ΣΧΗΜΑ 12: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΑΝΑΓΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ.....	55
ΣΧΗΜΑ 13: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ (BMI).....	56
ΣΧΗΜΑ 14: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΝΔΡΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ Ή ΟΧΙ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ.....	57
ΣΧΗΜΑ 15: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ Ή ΟΧΙ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ.....	58
ΣΧΗΜΑ 16: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΝΔΡΩΝ / ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	59
ΣΧΗΜΑ 17: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΔΥΝΑΤΩΝ ΑΝΔΡΩΝ / ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	59
ΣΧΗΜΑ 18: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΗΠΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΩΝ ΑΝΔΡΩΝ / ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	60
ΣΧΗΜΑ 19: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΜΕΤΡΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΩΝ ΑΝΔΡΩΝ / ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	60
ΣΧΗΜΑ 20: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΟΒΑΡΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΩΝ ΑΝΔΡΩΝ / ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	61
ΣΧΗΜΑ 21: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΥΠΕΡΒΑΡΩΝ ΑΝΔΡΩΝ / ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	61
ΣΧΗΜΑ 22: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΦΥΣΙΟΛ.ΒΑΡΟΥΣ ΑΝΔΡΩΝ / ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	62
ΣΧΗΜΑ 23: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ / ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	63
ΣΧΗΜΑ 24: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΔΥΝΑΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ / ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	63
ΣΧΗΜΑ 25: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΗΠΙΑ ΠΑΧΥΣ.ΓΥΝΑΙΚΩΝ / ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	64
ΣΧΗΜΑ 26: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΜΕΤΡΙΑ ΠΑΧΥΣ. ΓΥΝΑΙΚΩΝ / ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	64
ΣΧΗΜΑ 27: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΟΒΑΡΑ ΠΑΧΥΣ. ΓΥΝΑΙΚΩΝ / ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	65
ΣΧΗΜΑ 28: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΥΠΕΡΒΑΡΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ / ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	65
ΣΧΗΜΑ 29: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΦΥΣΙΟΛ.ΒΑΡΟΥΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ / ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	66
ΣΧΗΜΑ 30: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ.....	67
ΣΧΗΜΑ 31: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΝΔΡΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ.....	68



ΣΧΗΜΑ 32: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ.....	68
ΣΧΗΜΑ 33: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΚΑΠΟΙΟΝ ΕΙΔΙΚΟ.....	69
ΣΧΗΜΑ 34: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΝΔΡΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΚΑΠΟΙΟΝ ΕΙΔΙΚΟ.....	70
ΣΧΗΜΑ 35: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΚΑΠΟΙΟΝ ΕΙΔΙΚΟ.....	70
ΣΧΗΜΑ 36: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΝΔΡΩΝ / ΛΟΓΟΙ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΙΔ.ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ.....	71
ΣΧΗΜΑ 37: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΝΔΡΩΝ / ΛΟΓΟΙ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΚΕΝΤΡ.ΑΔΥΝΑΤΙΣΜΑΤΟΣ.....	72
ΣΧΗΜΑ 38: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ / ΛΟΓΟΙ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΙΔ.ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ.....	73
ΣΧΗΜΑ 39: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ / ΛΟΓΟΙ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΚΕΝΤΡ.ΑΔΥΝΑΤΙΣΜΑΤΟΣ.....	74
ΣΧΗΜΑ 40: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΝΔΡΩΝ / ΛΟΓΟΙ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ.....	74
ΣΧΗΜΑ 41: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ / ΛΟΓΟΙ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ.....	75
ΣΧΗΜΑ 42: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΝΔΡΩΝ / ΛΟΓΟΙ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΕΙΔΙΚΟΥ.....	76
ΣΧΗΜΑ 43: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ / ΛΟΓΟΙ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΕΙΔΙΚΟΥ.....	76
ΣΧΗΜΑ 44: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΝΔΡΩΝ / ΛΟΓΟΙ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΑΠΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ.....	77
ΣΧΗΜΑ 45: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ / ΛΟΓΟΙ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΑΠΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ.....	78
ΣΧΗΜΑ 46: ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΛΟΓΩΝ ΜΗ ΕΠΙΛΟΓ.ΕΙΔΙΚΟΥ ΑΠΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ.....	78
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΣΗΜΕΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ.....	82
ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΣΗΜΕΙΑ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ.....	84
ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΣΗΜΕΙΑ ΤΡΙΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ.....	86
ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΣΗΜΕΙΑ ΤΕΤΑΡΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ.....	88



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία:

Αντ1 (2008) Ανησυχητικά στοιχεία για την παχυσαρκία στην Ελλάδα, Προσπελάστηκε 5 Ιανουαρίου 2010, <<http://www.paidiatros.gr/index.php?cid=3&id=983&st=2>>

Αττική (2004) Φυτικές Ίνες και απώλεια βάρους, Προσπελάστηκε 10 Μαρτίου 2010, <<http://www.amitaefzin.gr/catEdiatrofiartC.asp>>

Γούναρης Σ. (2003) *Μάρκετινγκ Υπηρεσιών*, Εκδόσεις Rosili, Αθήνα.

Δεμισλής Κ. (2006) ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ - Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) θεωρεί την παχυσαρκία παγκόσμια επιδημία, Προσπελάστηκε 10 Φεβρουαρίου 2010, <http://www.demislis.gr/_New/Gr/Demislis_Konstantinos_MD_Endocrinologist_Articles.asp>

Δημοσθενόπουλος Χ. (2004) παιδικη παχυσαρκια στην ελλαδα: τι φταιει και τι μπορει να γινει;, Προσπελάστηκε 22 Απριλίου 2010, <http://www.ecocrete.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=754&Itemid=85>

Δοϊρανλής Ν. (2005) Περί Παχυσαρκίας, Προσπελάστηκε 7 Μαρτίου 2010, <<http://www.eatingdisorders.gr/content/view/14/28/>>

Ζουμπανέας Ε. (2010) Κατανοώντας την παχυσαρκία, Προσπελάστηκε 12 Απριλίου 2010 <<http://www.alkimachon.gr/content/view/255/169/lang,el/>>

Καραγκούνης Π. (2009) Καύση Λίπους με αερόβια άσκηση. Προσπελάστηκε 2 Μαΐου 2010, <http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=8524>

Κωνσταντινίδης Κ. (2008) Ιστορική Πορεία της Νοσογόνου Παχυσαρκίας και της Βαριατρικής Χειρουργικής, Προσπελάστηκε 29 Απριλίου 2010, <http://bariatrics.kkonstantinidis.com/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=50>

Μαλλίου, Ρ (2009) Δίαιτα Ατκινς: όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε. Προσπελάστηκε 5 Μαΐου 2010, <<http://www.men24.gr/html/ent/501/ent.88501.asp>>

Μαντζαρής Ι. (2003) *συγχρονη οργανωση και διοικηση επιχειρησεων*, Β. Γκιούρδας, Αθήνα.

Medinfo (2010) Το θέμα της Παχυσαρκίας, Προσπελάστηκε 7 Μαΐου 2010, <http://www.medinfo.gr/?cat_id=407>

Medlook (2002) Γιατί η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο για καρκίνο;, Προσπελάστηκε 6 Ιουνίου 2010, <http://www.medlook.net/article.asp?item_id=648>

Μενενάκος Ε. (2009) 'Η παχυσαρκία είναι νόσος των πόλεων', *Pharmanews* Δεκ. 2009, Τευχ:188. Σελ 34-38.



- Μηνακάκη, Κ. (2007) Οργάνωση κέντρου διατροφικής υποστήριξης και διαιτολογίας. Προσπελάστηκε 3 Μαρτίου 2010, <<http://195.251.30.202:8080/dspace/handle/123456789/340>>
- Παπής Χ. (2006) Χειρουργική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, Προσπελάστηκε 10 Ιουνίου 2010, <http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=936>
- Πιτσιλίδης Μ. (2010) Το μυστικό της παχυσαρκίας, Προσπελάστηκε 9 Απριλίου 2010, <<http://www.activehealth.gr/new/servicedet.asp?p=&type=1&id=80>>
- Σιώμος, Γ. (2002) *Συμπεριφορά Καταναλωτή και Στρατηγική Μαρκετινγκ*, 2η έκδ. Αθ. Σταμούλης, Αθήνα
- Σκρέκας Γ. (2005) Η σύγχρονη επεμβατική θεραπεία της παχυσαρκίας. Δακτύλιος ή μπαλόνι; Προσπελάστηκε 3 Ιουλίου 2010, <http://www.skrekas.net/press_l.htm>

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία:

- Alexander M, Connell L.J. , & Presley A.B., (2005) "Clothing fit preferences of young female adult consumers", *International Journal of Clothing Science and Technology*, Vol. 17, No. 1, pp. 52 – 64
- Bryman (2008) *Social Research Methods*, 3rd ed. OUP Oxford, UK.
- Bryman A., & Bell E. (2007) *Business Research Methods*, 2nd ed. OUP Oxford, UK.
- Chisnall P. (1994) *Marketing Research*, 7th ed. McGraw Hill Higher Education, USA.
- Cooper D.R., & Schindler P.S. (2006) *Business Research Methods*, 10th ed. McGraw-Hill Higher Education, USA.
- Hanson, D. & Grimmer, M. (2005). "The mix of qualitative and quantitative research in major marketing journals, 1993–2002". *European Journal of Marketing*, Vol. 41(1/2), pp. 58–71.
- Hawkins D.I., Best R.J., & Coney K.A. (2001) *Consumer Behavior: Building Marketing Strategy*, 8th edition, McGraw-Hill/Irwin, UK.
- Incardiology (2010) Παχυσαρκία, Προσπελάστηκε 5 Μαΐου 2010, <<http://www.incardiology.gr/odigies/paxisarkia.htm>>
- Kempf D.S., & Smith R.E., (1998) "Consumer Processing and Product trial and the influence of Prior Advertising: A structural Modeling approach" *Journal of marketing research*. Vol. 35 pp. 325-338.
- Kim, J.O., Forsythe, S., Gu, Q., & Moon, S. J., (2002) 'Cross-cultural consumer values, needs and purchase behaviour' *Journal of Consumer Marketing* Vol. 19, No. 6, pp. 481-502.
- Kotler P.(1999) *Marketing Management Millenium Edition*, 10th ed. Prentice Hall, USA.
- McDaniel C. Jr, & Gates R. (2002) *Marketing Research:The impact of the internet*, 5th Edition South Western publications, USA.

Milner L.M. & Fodness D. (1996), "Product gender perceptions: the case of China", *International Marketing Review*, Vol. 13 (1996), No. 4, pp. 40–51.

Perreault W.D., & McCarthy E.J. (1999) *Basic Marketing*, 13th ed. McGraw Hill College publications, USA.

Sekaran U. (2003), *Research Methods for Business: A Skill Building Approach*, 4th Ed. John Willey & Sons, USA.

Solomon H. (1992) *Experiential Management Development: From Learning to Practice*, 1992's ed. Quorum Books, USA.

Sowa J. (2008) *Principles of Semantic Networks: Explorations in the Representation of Knowledge*, Morgan Kaufmann Pub, UK.

Wikipedia (2010) Body mass index, Προσπελάστηκε 15 Μαρτίου 2010, <http://en.wikipedia.org/wiki/Body_mass_index>

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑΣ

