

# DOKTORI (PhD) ÉRTEKEZÉS

Soós Gabriella

Debrecen

2019

**DEBRECENI EGYETEM**  
**GAZDÁLKODÁSTUDOMÁNYI KAR**

**IHRIG KÁROLY GAZDÁLKODÁS- ÉS SZERVEZÉSTUDOMÁNYOK**  
**DOKTORI ISKOLA**

*Doktori iskola vezető:* **Prof. Dr. Balogh Péter** egyetemi tanár, DSc

**A FOGYASZTÓ DÖNTÉSI FOLYAMATA AZ**  
**EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREK PIACÁN**  
**KÜLÖNÖS TEKINTETTEL AZ**  
**INFORMÁCIÓFELDOLGOZÁSRA**

*Készítette:*

**Soós Gabriella**

*Témavezetők:*

**Prof. Dr. Szakály Zoltán**

egyetemi tanár, intézetigazgató

**Prof. Dr. Biacs Péter Ákos**

professor emeritus

**DEBRECEN**

**2019**

# A FOGYASZTÓ DÖNTÉSI FOLYAMATA AZ EGÉSZSÉGVÉDŐ ÉLELMISZEREK PIACÁN KÜLÖNÖS TEKINTETTEL AZ INFORMÁCIÓFELDOLGOZÁSRA

Értekezés a doktori (PhD) fokozat megszerzése érdekében  
a Gazdálkodás- és szervezéstudományok tudományágban

Írta: Soós Gabriella okleveles közgazdász tanár

Készült a Debreceni Egyetem Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok doktori  
iskolája keretében

Témavezető: Prof. Dr. Szakály Zoltán, Prof. Dr. Biacs Péter Ákos

A doktori szigorlati bizottság:

elnök: Dr. Balogh Péter  
tagok: Dr. Nábrádi András  
Dr. Huszka Péter

A doktori szigorlat időpontja: 2019. október 22.

Az értekezés bírálói:

Dr. ....  
Dr. ....  
Dr. ....

A bírálóbizottság:

elnök: Dr. ....  
tagok: Dr. ....  
Dr. ....  
Dr. ....  
Dr. ....

Az értekezés védésének időpontja: 20... ..

## NYILATKOZAT

Alulírott, Soós Gabriella (szül.: Eger, 1975. szeptember 3.) büntetőjogi és fegyelemi felelősségem tudatában kijelentem és aláírással igazolom, hogy a doktori (Ph.D) fokozat megszerzése céljából benyújtott értekezésem kizárólag saját, önálló munkám.

Nyilatkozom továbbá, hogy:

- az Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola szabályzatát megismertem, és az abban foglaltak megtartását magamra nézve kötelezően elismerem;
- a felhasznált irodalmat korrekt módon kezeltem, a disszertációra vonatkozó jogszabályokat és rendelkezéseket betartottam;
- a disszertációban található másoktól származó, nyilvánosságra hozott vagy közzé nem tett gondolatok és adatok eredeti leőhelyét a hivatkozásokban, az irodalomjegyzékben, illetve a felhasznált források között hiánytalanul feltüntettem a mindenkori szerzői jogvédelem figyelembevételével;
- a benyújtott értekezéssel azonos, vagy részben azonos tartalmú értekezést más egyetemen, illetve doktori iskolában nem nyújtottam be tudományos fokozat megszerzése céljából.

Debrecen, 2019. október 31.

---

Soós Gabriella

# TARTALOMJEGYZÉK

## Tartalomjegyzék

Bevezetés .....	1
1. Témafelvétel és célkitűzés .....	2
2. Szakirodalmi áttekintés: Fogyasztói magatartás az egészséges életmódban.....	5
2.1. A fogyasztói magatartás .....	5
2.2. Bizonytalanság és kockázat .....	8
2.3. A fogyasztás korlátai .....	10
2.4. Fogyasztói magatartás-modellek .....	16
2.4.1. Pszichodinamikus megközelítés .....	17
2.4.2. Homo economicus .....	17
2.4.3. Behavioristák .....	17
2.4.4. Kognitív modellek .....	18
2.4.5. Humanista fogyasztói magatartás-modellek.....	23
2.4.6. A fogyasztói magatartás-modellek összegzése és a szükséges fogalmak rendszerzése .....	24
2.4.7. A fogyasztói magatartás-modellek összegzése.....	24
2.5. Fogyasztói attitűd .....	25
2.5.1. Az attitűd jellemzői .....	25
2.5.2. Az attitűd megváltoztatásának tényezői .....	27
2.6. Az egészségtudatos magatartás .....	28
2.6.1. Dudás Tudatos fogyasztás-modellje.....	29
2.6.2. A Health Belief Modell (HBM) .....	29
2.6.3. A preventív egészségmagatartás.....	29
2.7. A funkcionális ételmiszerfogyasztás fogyasztói magatartási alapjai .....	30
2.7.1. Ételmiszerfogyasztás magatartási modellje.....	30
2.7.2. Egészségi állapot főbb jellemzői .....	31
2.7.3. Betegségek.....	32
2.7.4. Sport, fizikai aktivitás.....	33
2.7.5. Táplálkozás.....	34
2.8. Az ételmiszerfogyasztás jelenlegi trendjei .....	36
2.8.1. LOHAS-fogyasztók .....	36
2.9. Funkcionális élelmiszerek koncepciója.....	37

2.9.1. A funkcionális élelmiszer definíciója .....	37
2.9.2. A funkcionális élelmiszerek csoportjai .....	39
2.9.3. Funkcionális élelmiszerek piaca .....	40
2.9.4. A funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói attitűd és egészségmagatartás .....	42
2.10. A tudás és az információ szerepe a funkcionális élelmiszerek fogyasztásban.....	44
2.10.1. Az információ hatása a fogyasztói magatartásra .....	44
2.10.2. A csomagolás és termékcímke szerepe, információhasználat .....	52
2.10.3. A törvényi szabályozás .....	55
2.11. A fogyasztói árelfogadás.....	57
2.12. Hipotézisek.....	59
3. Anyag és módszer .....	61
4. Vizsgálati eredmények és azok értékelése .....	68
4.1. Az első megkérdezés.....	68
4.1.1. Az első kérdőíves megkérdezés eredményei .....	68
4.1.2. Az eredmények leíró statisztikája .....	69
4.1.3. Kapcsolatvizsgálat .....	77
4.1.4. Faktoranalízis .....	82
4.1.5. Az eredmények összefoglalása .....	97
4.2. A fókuszcsoportos kutatás eredményei.....	97
4.2.1. Alapvető attitűdök.....	97
4.2.2. Érintettség (involvement).....	98
4.2.3. Tudásszint, információ-ellátottság, hiedelmek .....	99
4.2.4. Felelősségvállalás és bizonytalanságcsökkentési technikák.....	101
4.2.5. A fókuszcsoportos kutatás eredményei összefoglalva.....	102
4.3. A második kérdőíves felmérés eredményei .....	104
4.3.1. Leíró statisztika .....	104
4.3.2. Faktoranalízis .....	114
Klaszterelemzés .....	115
5. Következtetések, javaslatok .....	126
6. Az értekezés fontosabb megállapításai, új, illetve újszerű eredményei .....	130
6.1. A kutatás eredményeinek összefoglalása .....	130
6.2. A kutatás elméleti jelentősége.....	133
6.3. A kutatás gyakorlati hasznosíthatósága .....	133

6.4. A kutatás korlátai.....	134
6.5. További javasolt kutatási irányok.....	134
6.6. Új és újszerű kutatási eredmények .....	135
6.6.1. A fogyasztói magatartás-modellek konceptualizálása.....	135
6.6.2. Piacszegmentáció a funkcionális élelmiszerek fogyasztói körében .....	135
6.6.3. A funkcionális élelmiszer-fogyasztói magatartás információ-feldolgozási modellje .....	137
Összefoglalás.....	138
Summary.....	139
Irodalomjegyzék.....	140
Szakkönyvek.....	140
Folyóiratok.....	141
Jogszabályok.....	145
Egyéb hivatkozások.....	146
Saját publikációk jegyzéke .....	150
Idegen nyelvű tudományos folyóirat .....	150
Magyar nyelvű tudományos folyóirat idegen nyelvű összefoglalóval .....	150
Tudományos könyv/tankönyvrészlet idegen nyelven.....	150
Tudományos könyv/tankönyvrészlet magyar nyelven .....	150
Külföldön idegen nyelven teljes terjedelemben megjelent előadás.....	150
Táblázatjegyzék.....	151
Ábrajegyzék.....	151
Egyenletjegyzék.....	153
1. melléklet .....	154



## **Bevezetés**

Napjaink egyre inkább érzékelhető trendje az egészségtudatos viselkedés erősödése, ehhez kapcsolódóan pedig az életmódot támogató étrend tudatos megválasztása. A rohanó életmód, a civilizációs betegségek szaporodása sokkoló adatokat szolgáltat a fogyasztóknak ahhoz, hogy átgondolják eddigi életmódjukat és tegyenek a káros hatások leküzdése és megelőzése érdekében.

Az egészségtudatos magatartás fontos része a megfelelő élelmiszerek kiválasztása. Ez nem egyszerűen a káros összetevők kiszűrését és a megfelelő tápanyagtartalom kiválasztását jelenti, hanem a fogyasztónak figyelmet kell fordítania arra is, hogy – különösen a rendszeresen fogyasztott – élelmiszerek hosszú távon hogyan hatnak a szervezet működésére. Az egészségügyi programok számtalan forráson keresztül hirdetik a megelőzés fontosságát és az erre fogékony vásárlók proaktív módon igyekeznek ezeket a tanácsokat figyelembe venni választásuk során. Ehhez azonban megfelelő és hiteles ismeretekkel rendelkező, motivált, tudatos vásárlói magatartás szükséges.

A gyártók, forgalmazók igyekeznek meggyőzni a fogyasztókat a számukra kedvező információk elfogadásáról, azonban a jelenleg érzékelhető információdömpingben a fogyasztó kénytelen szelektálni, az adatok jelentős része nem jut el hozzá, vagy ha eljut, nem hat a magatartására. Fontos tehát annak megismerése, hogy mit, miért, hogyan választ az egészségtudatos fogyasztó (és aki nem az, miért nem), illetve hogyan szelektál az információk között, mi irányítja a viselkedést és melyik az, ami hatástalan marad.

Fontos megjegyezni, hogy ezzel nem a vásárló „irányítása” a cél, hanem a fogyasztói tudatosság fokozása, hozzájárulás az egészségmegőrzés és betegségmegelőzés motivációinak és magatartásának fejlesztéséhez.

Munkám erre a területre összpontosít. Feltárom a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói magatartás kedvező élettani hatású élelmiszerekkel kapcsolatos összetevőit, fókuszálva az információfeldolgozás hatótényezőire és folyamatára, ezeket modellbe rendezem és primer kutatások segítségével mérem. Ennek eredményeként fogyasztói szegmentációt végzek az említett piacon és javaslatot teszek az alkalmazható marketing eszközök körére vonatkozóan.

## 1. Témafelvetés és célkitűzés

Dolgozatomban egy fontos és aktuális trend elemzésével foglalkozom. Az élelmiszerfogyasztás területén szembetűnően fejlődő irányzat az egészség védelmét, a betegségek megelőzését lehetővé tevő termékek választásában nyilvánul meg. A romló demográfiai mutatók, a civilizációs betegségek terjedése, a rohanó életmóddal kapcsolatos negatív hatások fokozódása hívta életre és folyamatosan szélesíti azt a fogyasztói réteget, niche-t, amelyik célja, hogy az életmódját, táplálkozási rendszerét, szokásait oly módon változtassa meg és tegye rendszeressé, hogy az segítse a fenti problémákból fakadó egészségügyi veszélyek kiküszöbölését, megelőzését.

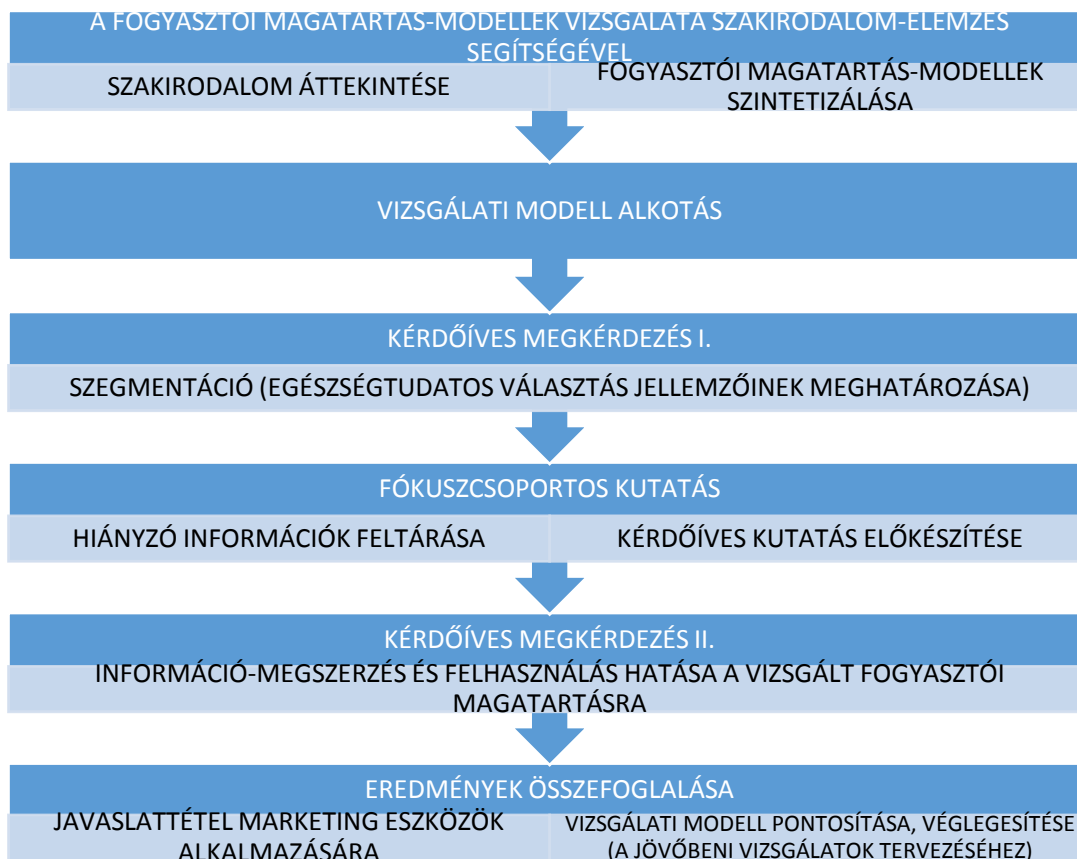
Az élelmiszeriparnak szembe kell néznie a fogyasztói magatartás változásával és a piaci fennmaradás, illetve siker érdekében választ kell adnia az új igényekre. Ehhez elsőként meg kell értenie a fogyasztót, a döntésének motívumait, befolyásoló tényezőit. Megfelelő termékeket kell kifejlesztenie, amely meghozza a fogyasztó elégedettségét. Ki kell alakítania az árat és az értékesítési csatornát ezen speciális termékekre vonatkozóan és meg kell találnia azokat a promóciós eszközöket, amelyekkel a fogyasztó figyelmét ráirányítható a termékkörre és elfogadtatható a gyártás – egyelőre – magasabb költsége.

A dolgozat célja, hogy a fenti tevékenységhez összefoglalja és szintetizálja az élelmiszerválasztáshoz kapcsolódó elméleti modelleket és befolyásoló tényezőket, számszerű információkat szolgáltatson a fogyasztó attitűdjéről, döntési szempontjairól, a fogyasztót befolyásoló tényezők sorrendjéről, fontosságáról, illetve ezek szegmensenkénti eltéréséről. A fogyasztói kör tekintetében a cél a fogyasztói szegmensek kialakítása az egészségtudatos választás szempontjából és szegmensek elemzése a döntési tényezők feltárása és modellbe foglalása.

A dolgozat céljai tehát a következők:

1. A fogyasztói magatartási modellek áttekintése, szintetizálása és az adaptálhatóság felmérése az élelmiszerválasztási magatartás vizsgálatában való alkalmazhatóság céljából.
2. A piaci rés, az egészségtudatos vásárlók döntésbefolyásoló tényezőinek és ezek fontosságának vizsgálata.
3. Szegmentációt végezni a fogyasztók élelmiszerfogyasztásának alapul vételével.
4. A kialakult szegmensekhez marketing eszközöket társítani, amellyel az adott szegmensek hatékonyan elérhetők és befolyásolhatók.
5. A funkcionális élelmiszerválasztás döntési tényezőit modellbe foglalni.

A kutatás szakaszait a következő ábra foglalja össze:



### 1. ábra: A kutatás módszertani szerkezete

A dolgozatom első részében a szakirodalmi kutatás főbb eredményeit mutatom be, különös tekintettel a fogyasztói magatartást befolyásoló tényezőkre és az ezt leíró modellekre. Az általános modellek elemzését követően kitérek az egészségmagatartásra, az egészségtudatos választásra ható faktorokra. Ez alapján egy modellt állítok össze, amely alapját képezi a kérdőíves kutatásnak.

A primer kutatást két fő szakaszra osztottam. Az első szakaszban elvégzem a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói attitűd főbb összetevőinek kvantitatív vizsgálatát, amely lehetőséget ad a piacszegmentáció elvégzésére is. Ez az első kutatás tehát országosan reprezentatív, 1000 fős vizsgálat annak érdekében, hogy az eredmények általánosíthatók legyenek.

A fogyasztói magatartási folyamat egy kiemelendő, de marketing értelemben fontos részét képezi az információérzékelés, megértés és feldolgozás folyamata, amely alapvetően befolyásolja az alkalmazható marketing eszközök körét. Mivel ezzel együtt az első kutatás olyan hosszú lett volna, hogy az veszélyeztette volna a válaszadási arányt, ezért ezt egy második fázisban kívántam megvalósítani.

Ezt indokolta továbbá, hogy az információfeldolgozás szempontjait a szakirodalomban kevésbé tudtam megismerni, így ennek előkészítéséhez szükségesnek láttam egy feltáró kvalitatív kutatás, a fókuszcsoportos megkérdezés elvégzését.

A kérdőívelemzés során feltárt hiányosságok, valamint a fókuszcsoportos vizsgálat alapján végeztem el az újabb kérdőíves megkérdezést, melynek ezúttal nem célja a reprezentativitás, hiszen nem a magyar lakosságra tett általános kvóták meghatározása a cél, hanem az egészségtudatos élelmiszerválasztást befolyásoló tényezők hatásmechanizmusának leírása fogyasztói szegmensenként.

Fenti vizsgálatok eredménye alapján összeállítom a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói magatartásra, attitűdtényezőkre és információfeldolgozásra vonatkozó összegző modellt és javaslatot teszek az egyes szegmensek elérését szolgáló marketing eszközökre.

## **2. Szakirodalmi áttekintés: Fogyasztói magatartás az egészséges életmódban**

*“Életerőnket nem őrizhetjük meg tiszta levegő, tiszta víz, egészséges táplálék és tiszta gondolatok nélkül.”*

*Gandhi*

Dolgozatomban az egészségtudatos magatartással összefüggő funkcionális élelmiszerfogyasztáshoz kapcsolódó magatartási tényezőkre, attitűdre helyezem a hangsúlyt (a funkcionális élelmiszerek fogalmát a 37. oldalon részletezem). Ennek érdekében elsőként megvizsgálom a fogyasztói magatartásmodellek egészségtudatos specifikációit, definiálom az egészségtudatos magatartást, felmérem ennek tényezőit és bemutatom a funkcionális élelmiszerek fogyasztásában szerepet játszó tényezőket. Az egészséges hatású termékek fogyasztói magatartásának vizsgálata egy multidiszciplináris terület. A gazdálkodástudományok mellett kapcsolódik az orvostudományhoz, a pszichológiához és a kommunikációtudományhoz is. Vizsgálatom így több tudományterület eredményeit igyekszik összevetni a fókuszba állított magatartási tényezők elemzése során.

Meg kell jegyezni, hogy a kutatás a végső fogyasztók vizsgálatára fókuszál, mivel a szervezeti beszerzők magatartása ettől lényegesen eltér, így itt e csoport nem kerül említésre.

### **2.1. A fogyasztói magatartás**

A fogyasztás a mindennapi élet szerves része, az élelmiszerek pedig kiemelt helyet töltenek be a fogyasztási szerkezetben, hiszen jellegük, minőségük, mennyiségük, összetételük fontos szerepet játszik az egészség megőrzésében vagy javításában. A fogyasztást sosem lehet statikusan értelmezni, hiszen akár nagyon rövid időtávot figyelembe véve is változik, a szerkezeti változások azonban hosszabb távon érhetőek tetten.

Minden termék – így az élelmiszerek – előállításának végső célja a fogyasztói szükségletek minél teljesebb kielégítése. A fogyasztó arra törekszik, hogy saját preferenciarendszerének megfelelő termékportfóliót vásároljon meg a korlátozottan rendelkezésre álló jövedelméből úgy, hogy szükségleteit a lehető legmagasabb szinten elégítse ki ezáltal.

„A fogyasztói magatartás a termékek és szolgáltatások megszerzése és használata során végzett tevékenységek (márka- és boltválasztás, stb.) összessége, amelynek célja a fogyasztói megelégedettség növelése” (Bauer-Berács, 1998. 79. o).

Egy másik megfogalmazás szerint „a fogyasztói magatartás a megismerési, a magatartási és környezeti események egymásra hatásának dinamikus interakciója, amelynél az egyének irányítják az élethelyzeteiket”. Fontos tehát, hogy a fogyasztói magatartás dinamikus, ez feltételez egyéni fogyasztókat, fogyasztói csoportokat és egészében a fogyasztói társadalmat, amelyekre az jellemző, hogy folyamatosan változnak és fejlődnek (Peter-Olson, 1994. 7. o).

A mikroökonómiában feltételezzük, hogy a fogyasztó „mindig a számára legjobbnak minősülő lehetőséget választja, a kevésbé értékes jószágot feláldozza az értékesebbért. .... E tekintetben fogyasztói döntéseknek azokat tekinthetjük, amelyek valamely „végső” fogyasztásra szánt jószág megszerzésével kapcsolatosak” (Kopányi, 2004. 27. o.).

A fogyasztó a különböző termékeket elsősorban szükségletei alapján keresi. Emellett természetesen megjelenik az impulzusvásárlás lehetősége is, amelynek mozgatórugói kissé eltérnek a szükségletvezérelt vásárlástól.

„A *szükséglet* legáltalánosabban valamely jószág megszerzése vagy elfogyasztása iránti vágy, hiányérzet, amely cselekvésre készlet és a fogyasztás révén kielégítést nyer, ezzel hosszabb-rövidebb ideig megszűnik, vagy intenzitása csökken” (Kopányi 2004., 29. o.).

A szükségletvezérelt fogyasztásnak tehát van realizálható mozgatórugója, amely az egyént arra ösztönzi, hogy a szükségletét kielégítse, ennek érdekében megfelelő terméket keressen és vásároljon. A szükségletek köre azonban végtelen, az egyén lehetőségei (például jövedelme a vásárláshoz) azonban korlátozottak. Ez arra ösztönzi őt, hogy kiválassza a kielégítendő, illetve kielégíthető szükségleteit, illetve ezeket is rangsorolja fontosság szerint, méghozzá saját értékrendje alapján.

A fogyasztás *kardinális elmélete* szerint a fogyasztó döntési alternatíváit tudja mérni és számszerűen értékelni, méghozzá a hasznosság alapján. *Hasznosnak* azt a jószágot tekintjük, amely képes a fogyasztó szükségletét kielégíteni és amelyre a társadalom valamely tagjának hiányérzete van” (Kopányi, 2004. 30. o.). A kardinális elmélet lényeges eleme, hogy a hasznosság (szükséglet-kielégítés) ilyen jellegű kifejezése lehetőséget ad az össztársadalmi jólét meghatározására. Ily módon a termelés megítélése is más értelmet nyer: a termék csak akkor nyeri el igazi értékét, amennyiben a fogyasztó azt hasznosnak találja.

A kardinális elmélettel szemben az ordinális elméletben a fogyasztó döntése játszik kulcsszerepet, amelynek kiindulópontja a vélt hasznosságok rangsorolása.

„Az ún. *ordinális elmélet* szerint a fogyasztó képes sorba rendezni szükségleteit, s adott pillanatban képes összehasonlítani két jószágot vagy jószágcsoportot. A lehetőségek sorba rendezése a fogyasztó ún. preferenciarendszerén alapul” (Kopányi 2004. 32. o). Itt a választás a jószágok (jószágkosarak) sorba rendezése alapján történik, aminek alapja a fogyasztói szükséglet-kielégítés maximalizálása adott (korlátozott) keretek között. Fontos megfogalmazni ezen elmélet néhány alapfeltevését és adott esetben ezek marketing szempontú kritikáját, melyek a későbbiekben még fontos szerephez jutnak.

*1. A fogyasztó választását a jószág, vagy több jószág kombinációja (azaz a fogyasztói kosarak) jelentik. Minden jószág homogén és tökéletesen osztható.*

A fogyasztó, amikor adott termék mellett (vagy ellen) dönt, a bonyolult döntési mechanizmusban szerepet játszik a múlt értékelése, a tanulási folyamat eredménye is. Ez azt jelenti, hogy számot vet korábbi vásárlásaival, esetleg jövőbeni más irányú terveivel, így a döntés nem csupán egy termékre, hanem több termék együttes hatására is vonatkozik, amelynek az adott választás is része. A termékek nem minden esetben homogének (pl. kézműves termékek, zöldségek, bor) és számos termék nem osztható (pl. tartós fogyasztási cikkek). Amennyiben itt a szolgáltatásokat is elemezzük, úgy ezek egyáltalán nem tekinthetők homogénnek és nem is oszthatók. (Nem véletlen, hogy a marketing élesen elkülöníti egymástól a termékekre és szolgáltatásokra vonatkozó elveket és módszereket.)

*2. A választás célja a jólét maximalizálása.*

A fogyasztó a döntés meghozatalakor a számára optimálisnak tűnő választást hozza, amely a lehető legnagyobb hasznosságot jelenti számára.

*3. A fogyasztó teljes körűen informált.*

E tekintetben a szakirodalom és az elvégzett kutatás is rámutat ezen elv szükséges módosítására abban a tekintetben, hogy a fogyasztó gyakran nem rendelkezik az optimális döntéshez szükséges minden információval, s abban is eltérés van az egyének között, hogy egyáltalán törekszik-e ezek megszerzésére.

#### 4. *A fogyasztó racionális és szuverén.*

A fogyasztó racionális döntésének feltételezése bizonyos esetekben csorbát szenved. Törőcsik szerint a fogyasztás két alapvető kategóriája írható le, a racionális (funkcionális) és az emocionális fogyasztás. Előbbi esetben a fogyasztás célja egy probléma megoldása, így az egyén könnyen meg tudja indokolni választását. Az emocionális döntésnél a választás nem, vagy nem egyértelműen indokolható, nem feltételezhetünk egyértelmű logikát mögötte, a fogyasztás nem csupán a termékért, hanem a termékhasználattal kapcsolatos érzésekért is történik. (Törőcsik, 2007. 18-19. o).

#### 5. *Az időtényező szerepét nem vesszük figyelembe, a modell statikus.*

Az ordinális elmélet szerint feltételezzük, hogy a fogyasztók az őket érő környezeti változásokra azonnal reagálnak. A marketingtudomány azonban megkülönböztet számos fogyasztótípust. Például innovációs hajlam szerint a fogyasztók attitűdje az újdonságok kipróbálására vonatkozóan nagyon különböző. A legbátrabbak az innovátorok Rogers 1962-es modellje szerint, viszonylag fogékony az újra a korai elfogadók és a korai többség csoportja, míg a késői többség és a lemaradók inkább kockázatkerülők e tekintetben (Rogers, 1983, 246-251). Az utóbbi két csoport a változásokra nehezebben, hosszabb idő eltelte és a tapasztalatok begyűjtése után reagál. Így marketing szempontból nem gondolkodhatunk statikusan. Fontos szerepet kapnak a fogyasztói döntésekben bekövetkező változások.

## **2.2. Bizonytalanság és kockázat**

A fogyasztó döntését az információhiánynak köszönhetően bizonytalan helyzetben hozza és ezzel kockázatot vállal annak helyességére vonatkozóan, melyet igazán csak utólag tud értékelni. Hogy a fogyasztó magatartását megérthessük, fontos értelmezni, hogy hogyan befolyásolja e két tényező cselekményeit.

Elsőként lényeges, hogy éles különbséget tegyünk a két tényező között, bár a szakirodalom gyakran szinonim fogalmakként használja a kockázat és bizonytalanság definícióját.

Willet 1901-ben a gazdasági értelemben vett kockázatot a következőképpen definiálja: *A kockázat a bizonytalanság objektív hatótényezője a jelenlegi kiadások és a jövőbeni megtérülések viszonylatában. A kockázat és bizonytalanság a természetes események nyilvánvaló változékonyságának objektív és szubjektív aspektusa* (Willet, 1951, pp. 23-24). A kockázat tehát objektív tényezőkből áll, míg a bizonytalanság a hatótényezők szubjektív értékeléséből ered, ebből fakadóan egyénenként eltérő lehet.

Ahogy az ordinális elmélet 3. pontjának kritikájában megfogalmaztam, a fogyasztó gyakran nem tekinthető teljesen informáltnak, azaz nem rendelkezik a racionális és optimális döntéshez szükséges minden információval, így bizonytalan körülmények között dönt. Felmerül a kérdés, hogy ebben az esetben mi alapján választja ki a megfelelő terméket?

Az objektív elméletek a várható kockázat számszerű értékelésére támaszkodnak. Bizonytalan körülmények között a fogyasztók a várható hasznosság maximalizálására törekszenek (Neumann, Morgenstern, 2004.) A választáshoz kapcsolódó kockázatot ugyanakkor az információk gyűjtése csökkentheti, hiszen az egyes döntési kimenetekhez kapcsolódó valószínűségek értékelésében egyre több mérhető paraméter keletkezik, valamint a bekövetkezések gyakoriságáról is több értékelési szempontot vehet figyelembe a fogyasztó.

Ugyanakkor az információszerzés költséggel és időráfordítással is jár. A költségeket a fogyasztásra rendelkezésre álló jövedelemből kell fedezni. Ugyanakkor az információkra is igaz a „telítődés”, miszerint az első megszerzett információk hasznosságérzete nagyobb, majd minél több információval rendelkezünk, a további információk már egyre kisebb hasznossággal járnak a döntés kockázatát tekintve. Végül sok információs tudás mellett elérjük a telítettségi szintet, ahonnan az új információk már nem jelentenek további haszonnövekedést (határhaszon nulla). Ugyanakkor csak addig érdemes az információkeresésre további erőfeszítéseket szánni, ameddig a várható haszonnövekedés meghaladja az információs költségek növekményét (Kopányi, 2004. p 123). Fontos megjegyezni, hogy élelmiszerek esetében a haszonnövekedésnél nem elegendő az egyszeri választás eredményét, a termék azonnali elfogyasztását figyelembe venni, hanem a fogyasztással járó hosszú távú élettani hatások (betegségek megelőzése, kezelése, egészségi állapot javítása) is mérlegelésre kerülnek a fogyasztó döntésében, így az információszerzésre fordítandó költségek az egyszeri választáshoz képest magasabbak lehetnek. A későbbi kutatásban bemutatott konzekvencia, hogy a túl sok információ már negatív hasznossággal jár, elbizonytalanítja a fogyasztót és szkeptikussá teszi az információszerzési szándékkal kapcsolatosan (az információszerzéshez kapcsolódó határhaszon negatívvá válik).

A funkcionális élelmiszerek fogyasztásával kapcsolatban Ravoniarison vizsgálta az idős korosztály választását a bizonytalansággal, kockázattal összefüggésben. 4 fogyasztói szegmenst határozott meg: „gyanakvó vonakodók”, „megbízható rajongók”, „apatetikus közömbösök” és „ambivalensek”.

A fogyasztók funkcionális ételviselkedését ez alapján befolyásolja az észlelt kockázat, valamint a kockázatvállalási hajlandóság (Ravoniarison, 2017).

### **2.3. A fogyasztás korlátai**

A fogyasztó az előbbiek alapján tehát szabadon dönt preferenciái alapján az elérhető termékek között. A döntésének azonban vannak korlátozó tényezői is, melyek fontos szerepet játszanak az alternatívák közti választás során. A legfontosabb korlátozó tényezők az alábbiak:

#### *1. Jövedelmi helyzet*

A fogyasztó egy adott időszak alatt meghatározott jövedelemmel rendelkezik. A rendszeres és nem rendszeres bevételekből, valamint korábbi tartalékaiból fedezik rendszeres és nem rendszeres kiadásait. Azt tehát, hogy mit vehet meg a fogyasztó, meghatározza a szabadon elkölthető jövedelme és ezzel összefüggésben a vásárolni kívánt termékek ára. A fogyasztó tehát jövedelme, felhalmozott vagyona alapján arról dönt, hogy ebből mennyit költ el jelenlegi, illetve jövőbeni fogyasztásra (megtakarítás). A jövedelmek keletkezése és a vásárlási döntés időben legtöbbször nem esik egybe, a fogyasztás időben kiterjedt intervallumban jelentkező szükségletek által indukált, a fogyasztó tehát intertemporális döntéseket hoz.

A *költségvetési tér* elmélete alapján a fogyasztó a rendelkezésre álló jövedelemmel többféleképpen gazdálkodhat. A fogyasztó jövedelmi szintjének értékelésekor nem csupán az adott pillanatban rendelkezésre álló jövedelmet veheti figyelembe, hanem a hosszútávon várható bevételeket (és kiadásokat) is (permanens jövedelem).

A háztartások fogyasztásukat olyan jellegű jövedelemnövekedés hatására növelik meg, amely permanens jövedelmükre szignifikáns hatással van. Azaz az egyszeri, váratlan jövedelmek nagy részét a háztartások megtakarítják, vagyis a váratlan jövedelemből való fogyasztási határhajlandóság alacsony, mivel ez a típusú jövedelem nincs számottevő hatással a háztartás permanens jövedelmére (Tóth, Árvai, 2001).

A fogyasztás korlátait bővítik a rendelkezésre álló (és folyton bővülő) finanszírozási lehetőségek, amelyek a rendelkezésre álló jövedelmet növelik (hitelfelvétel, személyi kölcsön, lízing, stb.). Az ételviselkedés esetében ezek a megoldások kevésbé relevánsak, jellemzően a tartós fogyasztási cikkek, luxuscikkek kategóriáját érintik.

## 2. Etikai korlátok, fenntarthatóság és környezetvédelem

A fogyasztó személyiségéhez hozzátartoznak a születéstől, neveltetéstől és környezettől függő, valamint szerzett etikai normák. Ezek alapján az egyén a vásárláskor nem csupán ár-minőség-viszonylatban dönt, hanem jelentősége van például a terméket gyártó vállalat piaci és társadalmi akcióinak (pl. szponzorálás), a termék társadalomra gyakorolt hosszú távú hatásainak (pl. chipsek fogyasztása), így tulajdonképpen a vásárlás színtere sem egyszerűen egy üzlethelyiség, hanem tulajdonképpen a teljes társadalom.

Fontos megjegyezni, hogy az etikai normák nem csupán a fogyasztó magatartására hatnak, hanem közvetetten befolyásolhatják a fogyasztót körülvevő társadalmi csoport viselkedését is a propagált normarendszer segítségével (Culiberg, Bajde, 2013).

A fogyasztás etikai vonatkozásai az 1990-es években kaptak szerepet. 1989-ben alapították meg az ECRA-t (Ethical Consumer Research Association – Etikus Fogyasztó Kutatási Szövetség) és hozzá kapcsolódóan az Ethical Consumer (Etikus fogyasztó) folyóiratot, melynek célja a fogyasztói döntések tudatosságának fokozása mellett a morális vonatkozások kiemelése is (Tamás, Nistor, 2016). Az *etikus fogyasztás* lényege, hogy az egyéni döntési tényezők mellett a fogyasztó figyelembe veszi a fogyasztásának következményeit, társadalmi, környezeti hatását is (Devinney et al, 2010, 2-3. o.). A döntési rendszer bonyolultabb, társadalompolitikai elvek is befolyásolják, melyek fókuszában az etikus (fogyasztói és szervezeti) magatartás és a tágabb értelemben értelmezett fenntarthatóság áll.

Az etikus fogyasztás típusai lehetnek például a *bojkott* (aerosolok), *pozitív vásárlás* (fair trade, eco-label), *teljesen védett vásárlás* (komparatív etikai rangsor a teljes terméktérre, pl. Green Consumer Guide), *kapcsolati beszerzés* (a fogyasztók megtanítyják az eladókat a saját etikai elvárásaikra), *antifogyasztás* vagy *fenntartható fogyasztás* (a nem fenntartható termékek vásárlásának elutasítása) (Harrison et al., 2005, 3. o.).

A fenntarthatósági elvek szerint gyártott élelmiszertermékekről a címkén tájékozódhat a vásárló, itt található az eco-, organikus, illetve fair trade-megjelölésekkel, melyek a fogyasztói attitűdre hatást gyakorolhatnak. A környezettudatos fogyasztói részzegmens még kicsi, de egyre növekszik (Sidali et al., 2016). A National Geographic és a GlobeScan közös kutatása 18 000 válaszadó bevonásával 18 országban (2012-ben) arra irányul, hogy a fogyasztók környezettudatos, fenntartható fogyasztását mérje (és egyben felhívja a figyelmet ezek fontosságára). Ehhez létrehoztak egy indexet (Greendex), amely egy mérőszámokban összegzi és összehasonlíthatóvá teszi az aktuális fogyasztói magatartást és az anyagi életstílust a vizsgált 18 országban, egyben vizsgálja ezek időbeli alakulását is.

Az élelmiszer-szegmensben 18 országból 11-ben fejlődés tapasztalható a fenntartható fogyasztás területén. E tekintetben hazánk a 2009-ben mért 12. helyről 2014-ben a 3. helyre lépett előre. Lakosaink növekvő mértékben részesítik előnyben a saját termesztésű, organikus és természetes élelmiszereket, jelentősen csökkent az előre csomagolt élelmiszer-fogyasztásunk (Greendex, 2014).

A fenntartható fogyasztás aspektusait a következőképpen foglalhatjuk össze Sidali és szerzőtársai munkája alapján (az adatokat az 1. táblázat mutatja):

**1. táblázat: Fenntartható fogyasztás jellemzői**

<b>Alcsoportok</b>	<b>Faktorok</b>
Környezeti jellemzők	Környezetbarát termelés Környezetbarát csomagolás Üvegházhatású gázok kibocsátásának mérséklése Szintetikus műtrágyák csökkentése Kémiai rovarirtók használatának csökkentése
Etikai jellemzők	Az állatok magas szintű jólétének biztosítása Gyártói fair árak biztosítása Az élelmiszergyártók által a jó munka- és létfeltételek biztosítása A gyermekmunka elkerülése
Egészségjellemzők	Egészségre gyakorolt hatás GMO-mentes Természetes Biztonságos Mesterséges adalékoktól mentes
Hagyományos élelmiszerminőségi jellemzők	Jó íz Friss Magas tápérték Trendkövetés Innovatív Kényelmes
Terroir	Szezonális termelés Helyi termelés Hagyományos

*Forrás: Sidali et al., 2016, p 145*

### 3. Jogi korlátok

Az élelmiszerekkel kapcsolatos hazai szabályozás joganyaga rendkívül kiterjedt. A szabályozás kereteit Európai Parlament és Tanács 178/2002/EK rendelete jelenti, hazai szintű alapjogszabály a 2003. évi LXXXII. törvény az élelmiszerekről.

Az Élelmezési és Mezőgazdasági Világszervezete (Food and Agriculture Organization, FAO) és az Egészségügyi Világszervezete (World Health Organization, WHO) 1963-ban létrehozta a Codex Alimentarius Főbizottságot (CAC).

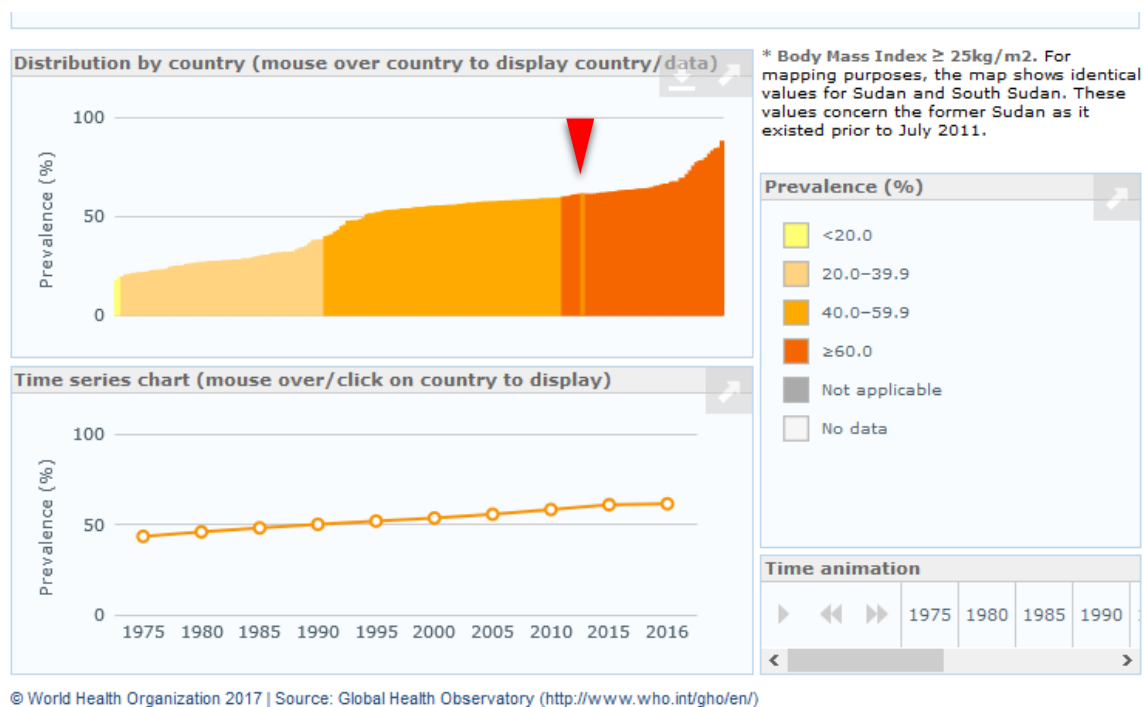
A Bizottság által kidolgozott különféle dokumentumok összessége Codex, a Magyar Élelmiszerkönyv a Codex Alimentarius Hungaricus. Ezek a dokumentumok a regionális és nemzeti élelmiszer szabályozás alapjául szolgálnak, így a Codex a világ élelmiszer-szabályozásának összefogó központjává vált. (NEBIH portál, 2016.).

Ezen felül több szinten szabályozzák különböző joganyagok az élelmiszertermelés és –forgalmazás területét. Egyes tilalmazó jogszabályok korlátozzák a bizonyos élelmiszerek fogyasztását, ezek között szerepel például alkohol-kereskedelem tilalma 18 éven aluliak részére, a dohányzásra rendelkezésre álló területek korlátozása, génmódosított élelmiszerek tilalma, stb.

#### 4. Egészségügyi korlátok (elhízás, allergia, intolerancia, egyéb betegségek)

Az egészségügyi problémák között az elhízás meghatározó szerepet játszik bizonyos betegségek kialakulásában (pl. diabétesz, szív-érrendszeri problémát, stb.). A technológiai fejlődés, az ezzel járó életmódváltozás fokozza az elhízás arányát és kockázatát.

Globálisan kb. 2 milliárd felnőtt túlsúlyos, ebből kb. 672 millió elhízott (WHO, 2016). Az alábbi ábra az országok rangsorában mutatja az elhízottság arányát, a sárga vonal hazánk ranghelyét mutatja, az alsó vonaldiagram pedig az elhízottak arányának időbeli változását jelzi.



2. ábra: Az elhízottság a világ régióiban 18 éves kor feletti felnőttek körében, 2016.

Forrás: WHO, 2016b.

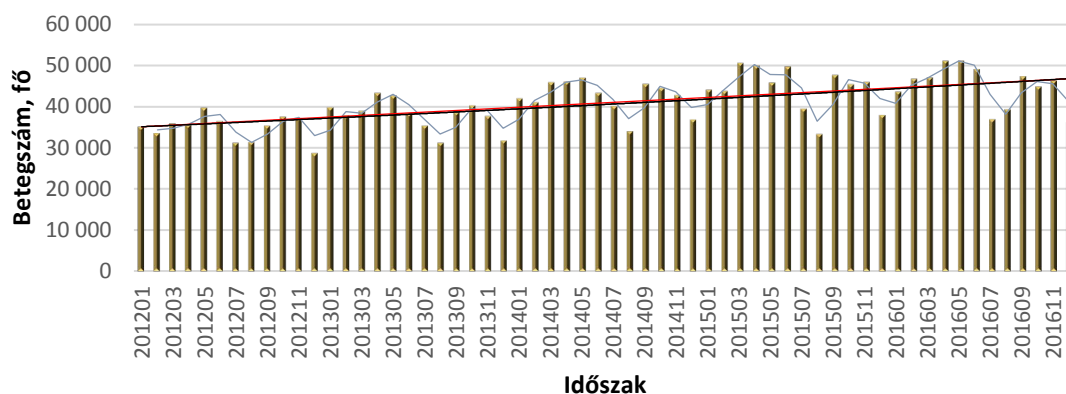
Látható, hogy a fejlettebb területeken, Amerikában, Európában az elhízottak aránya magasabb, mint például Afrikában és az is szembetűnő, hogy a nők között az elhízottak aránya magasabb. Az elhízottság mértéke a jövedelmi helyzettel egyenes arányban összefügg, a magasabb jövedelemmel magasabb elhízottsági arány jár együtt.

A fentiek mellett egyre nagyobb figyelmet kapnak az allergénekkal (laktóz, glutén, szója, stb.) kapcsolatos szabályozások, hiszen a táplálékallergia egy egyre terjedő betegség, ami az érintettektől komoly odafigyelést igényel, ehhez a gyártóknak és forgalmazóknak is alkalmazkodni kell. Az érintett fogyasztók számára a döntés során komoly korlátot jelent az allergének jelenléte, illetve a mentesség.

Globálisan 220-250 millió ember szenved élelmiszerallergiától (Levin et al. 2016). A WHO 2006-os statisztikája szerint a felnőtt lakosság 1-3, a gyermekek 4-6 %-át érinti az élelmiszerallergia. Több mint 70 féle élelmiszerről rögzítették, hogy allergiát okozhat. Ezek közül legjelentősebbek a glutén tartalmú gabonák, rákfélék, tojás, hal, mogyoró, szója, tej és dió (WHO, 2006.). A Föld teljes lakosságának 1-2 %-át érinti a táplálékallergia (Global Pathfinder Report Food Intolerance Products, 2012, pp 2-3).

Ez átfogó, 89 országot érintő kutatás szerint az 5 év alatti gyermekek körében 1-10 % közötti arányban jelentkezik az ételallergia, (Európában ez az arány 4 %), iskoláskorú gyermekek között ez valamivel alacsonyabb. A 18 év alatti korosztályt tekintve Európa számos országában 5 % alatti az arány, ugyanakkor az Egyesült Királyságban a 15 %-ot is meghaladja. A kiugró értéket tovább vizsgálva egy felmérés megállapítja, hogy a Királyság teljes lakosságának 2-10 %-a érintett élelmiszerallergiában (Knibb, Stalker, 2013). Ennek okaként többek között a nagyszámú egzotikus és egyéb importélelmiszer, valamint tartósított készételek felhasználását is vélelmezik. A jelenség megoldására már 1994-ben megalakult az FSA (Food Standards Agency) keretében az Élelmiszerallergia Kutató Program (Food Allergy Research Programme), aminek célja, hogy feltárja az okokat és megoldásokat találjon e növekvő trend leküzdésére (Hadley, 2006). A legnagyobb gyakorisággal ez a betegség Ausztráliában jelentkezik. A földrajzi különbségeket feltáró kutatások születtek (pl. Levin et al. 2016), de az okok feltárásával foglalkozó tanulmányt nem találtam.

Az ételallergiával összefüggő orvosi ellátást igénylő hazai betegszám a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő adatai alapján évről évre növekszik. A 2012. január – 2016. november időszakokra a betegszám alakulását a 3. ábra mutatja.



### 3. ábra: Az ételallergiával összefüggő, orvosi ellátást igénylő betegszám alakulása Magyarországon 2012 és 2016 között

*Forrás: NEA (Nemzeti Egészségbiztosítási Adatkezelő) adatkérés alapján saját szerkesztés*

Az oszlopdiaagram adatai szezonális hullámzást mutatnak, de emellett a mozgóátlag, valamint a lineáris trend is mutatja az emelkedő tendenciát. A trendfüggvény a 2012-2016 időszakra számítva:

$$\hat{y} = 34925 + 198t$$

#### 1. egyenlet: Az ételallergiával ellátott betegek számának trendfüggvénye a 2012-2016. évekre

*Forrás: NEA adatkérés alapján saját számítás*

Ez alapján *havonta* átlagosan 198 fővel nő az országosan ellátott betegszám hazánkban ezen a területen. (A szezonhatástól megtisztított idősor alapján havi átlagos 16 %-os ellátott betegszám-növekedés volt ezen időszak alatt).

Az élelmiszer-intoleranciában/allergiában érintett fogyasztók számára különösen fontossá válik a termékek összetételéről szóló tájékoztatás, ez döntésükben kiemelt fontosságú. Fenti korlátok tehát befolyásolják az alternatívák értékelését az élelmiszervásárlások során, módosítják a fogyasztó racionális érvek szerint meghatározható döntési mechanizmusait és közrejátszanak a vásárlást követő értékelés pozitív vagy negatív voltában is.

#### 5. Vallási korlátok

A fogyasztó vallása gyakran meghatározza a választható élelmiszerek típusát, jellegét, esetleg összetevőit, így korlátozza a választás szabadságát.

A zsidó vallás alapján a kóser élelmek fogyaszthatók, így például ők nem ehetnek nyúl-, vagy sertéshúst (ez utóbbit még megérinteni is tilos), de még a nem tiltott húsfélék elkészítése is szabályozott. Olyan gyümölcsök sem fogyaszthatók, amelyek fergesedhetnek (pl. cseresznye).

A keresztény érendben például az ünnepek élelmiszerfogyasztását szabályozzák hagyományok, de a böjt időszakára tilalmak is érvényesek (pl. húsfogyasztás tilalma).

Az iszlám vallásban tilos a sertéshús és az alkoholtermékek fogyasztása. A megengedett húsok esetén az állatok levágásának folyamata is szabályozott a zsidó valláshoz hasonlóan. A nagyböjt, a ramadán idején napkeltétől napnyugtáig nem szabad enni. A böjt végét - hasonlóan a keresztény szokásokhoz – nagy lakomával és ehhez kapcsolódó jellegzetes ételekkel ünneplik. Ezen időszakokban a tradicionális ételekhez szükséges alapanyagok iránti kereslet drasztikusan megnő.

A buddhizmusban elterjedt a vegetáriánus életmód, mely a hús, vagy vegán életmód esetében minden állati származék fogyasztását mellőzi.

Fentiekből kiindulva számos új, „divatos” étkezési elvrendszer is megjelent az utóbbi néhány évben. Ilyen például a paleolit érend, melynek kialakulása az evolúciós táplálkozástudománynak köszönhető. Alapja, hogy a paleolit korban még nem ismert mezőgazdasági és állattenyésztési termékeket számúzik az érendből, olyan termékekre koncentrálnak, amelyek annak idején is vadászattal vagy gyűjtögetéssel beszerezhetők voltak, tehát főleg húsok, zöldségek és gyümölcsök fogyasztása az érend alapja.

#### **2.4. Fogyasztói magatartás-modellek**

A *fogyasztói magatartás* a termékek és szolgáltatások megszerzése és használata során végzett tevékenységek (márka- és boltválasztás, stb) összessége, amelynek célja a fogyasztói megalégedettség növelése (Bauer, Berács, 1998, p 79).

A fogyasztók magatartásával régre visszanyúlóan foglalkoztak filozófusok, pszichológusok, szociológusok és közgazdászok. Nem véletlenül hangsúlyos a vizsgált terület multidiszciplináris jellege. A közgazdaságtanban való vizsgálata elsősorban mikroökonómiai jellegű, ugyanakkor növekvő jelentőségű a makroszintű vizsgálata is (Foxall, 1974).

Meg kell jegyezni, hogy jelen dolgozat kizárólag a végső fogyasztók magatartásával foglalkozik, a szervezeti, üzleti (B2B) kapcsolat nem része a vizsgálatnak.

#### 2.4.1. Pszichodinamikus megközelítés

A pszichodinamikus fogyasztói megközelítés elmélete egészen Freudig nyúlik vissza. Ezen irányzat szerint az egyén cselekvéseit biológiailag vezérelt ösztönös erők irányítják, amelyek a tudatos gondolkodáson túl vezetnek a fogyasztót (Freud, 1923). Freud mellett például Jung is úgy gondolta, hogy az egyént inkább irányítják a biológiai vezérlők, mint az egyéni megismerés, vagy környezeti stimulusok (Wehr, 2002). Tulajdonképpen a pszichodinamikus megközelítést egészíti ki Maslow szükségletpiramisa, amely jól mutatja az egyén szükségleteinek hierarchikusan működő rendszerét és hatását a fogyasztásra (Maslow, 1943).

#### 2.4.2. *Homo economicus*

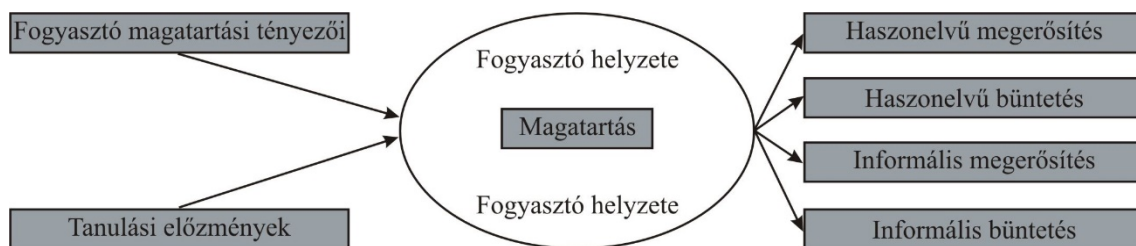
Az „*Homo economicus*” vagy „*Economic man*” fogalma Adam Smith nevéhez fűződik. Gyakorlatilag a pszichodinamikus felfogással éppen ellentétesen abból indul ki, hogy az egyén racionális döntéseket hoz, önérdékből cselekszik, haszonmaximalizálásra törekszik, melynek várható kimenetelei alapján választja a számára optimálisnak tűnő terméket/megoldást. Ez tulajdonképpen egy „ideális kép” a fogyasztóról, melyet későbbi kritikusai sokszor kifogásoltak (pl. Grampp, 1948, Morgan, 2006, Wood, 1984). Az „*Economic man*” fogalma Peter Drucker 1939-es művében is megjelent (Drucker, 1939). John Stuart Mill 1836-ban megjelent „A politikai gazdaságtan definíciójáról” c. esszéjében definiálja a „*homo economicus*”-t, mely a fentiekén túl négy hangsúlyozott tulajdonsággal rendelkezik: a felhalmozás, a fényűzés, a kényelem és az alkotás motivációja vezérli (Persky, 1995).

#### 2.4.3. *Behavioristák*

A *behaviorizmus* a lelki jelenségeket inger és reakció hatására vezeti vissza, ezért aztán a fogyasztói magatartás látható és mérhető tényezőire összpontosít. A vizsgálatok a viselkedés tanulmányozására irányulnak csupán, és a nem látható, ún. közvetítő elemek szerepét elhanyagolhatónak tartják.

A *neobehaviorista* irányzat képviselői a látható és mérhető tényezők mellett már figyelmet szentelnek az ún. *közvetítő elemeknek* is, mint pl. az attitűd (beállítottság, hozzáállás, viselkedés), amelyek közvetett módon érzékelhetők, mérhetők. A többi, egyáltalán nem érzékelhető közvetítő szerepére ezek a vizsgálatok sem terjednek ki (Fodor et al. 2012, p 17).

Foxall és Sigurdsson 2013-ban publikálta BPM-modelljét (Behavioral Perspective Model – Magatartási Perspektíva Modell). Az alábbi, 4. ábra középpontjában a



megerősítés és büntetés lehetősége áll az egyén gazdasági és társadalmi választásainak természetével kapcsolatban.

#### 4. ábra: Foxall és Sigurdsson BPM-modellje

*Forrás: Foxall-Sigurdsson, 2013. p 232*

A fogyasztó magatartását tehát a fogyasztó által várható hasznosság és az információk által kínált előnyök és hátrányok mérlegelése vezérli a fő típusok megvalósításában.

##### 2.4.4. Kognitív modellek

*Kogníció* a neve azoknak a mentális folyamatoknak, amelyek képessé tesznek bennünket arra, hogy a környezetünknek és tapasztalatainknak jelentést adjunk. A mentális folyamatoknak elsődleges jelentősége van az észlelés és a tanulás folyamata alatt (Hofmeister-Tóth, Törőcsik, 1996, p 15).

A *tanulás* az információk feldolgozásának, értékelésének lényeges mozzanata. Marketing szempontból az a folyamat, melynek során a fogyasztók megszerzik mindazon ismeretet és tapasztalatot, mely jövőbeli magatartásukra hat (Bauer, Berács, 1998, p 90). A tanulás úgy határozható meg, mint minden viszonylag állandó változás, amely az előző tapasztalatból származik (Hofmeister-Tóth, Törőcsik, 1996, p 30-33).

##### *Input-output modellek*

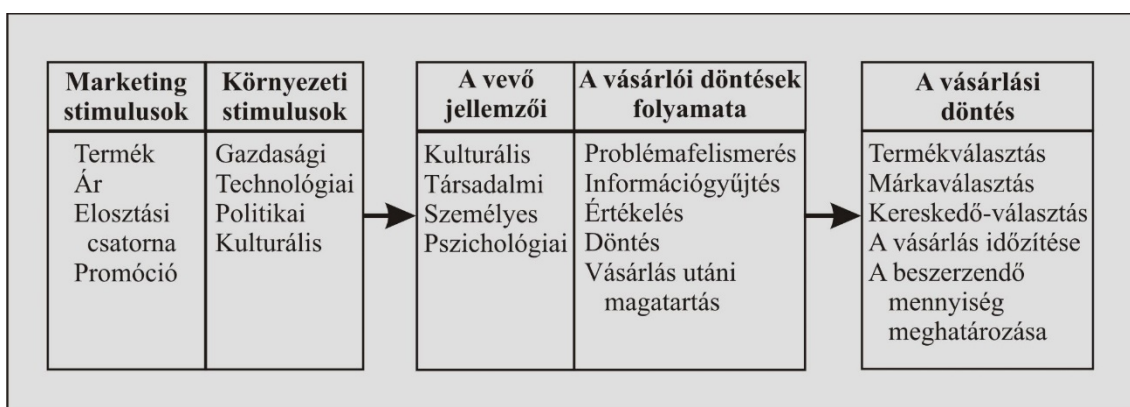
Az ún. IO<sup>1</sup>-modellek egészen Pavlov és Skinner kísérletéig vezethetők vissza. Míg a kondicionálatlan inger kondicionálatlan választ generál (étel látványa beindítja a nyáltermelést), addig a kondicionálás és megerősítés (ha pozitív – jutalmazás, ha negatív – büntetés) a *tanulás* folyamatát indítja el. A fogyasztói magatartás modellek kezdeti kognitív változatai az ún. *input-output modellek* (I → O) voltak.

<sup>1</sup> IO=Input-output

A mikroökonómiai irányultságú modellfejlesztések során az input-oldalon megjelentek a gazdasági, pénzügyi bemeneti feltételek, mint döntést befolyásoló tényezők. Az inputok köre a kutatások számának növekedésével együtt bővült, feltételezve, hogy a bemeneti tényezők eredményeképpen racionális választás születik.

A 60-as évek közepétől jelennek meg az input-output-modellek új szemléletű, továbbfejlesztett változatai, az ún. *stimulus-szervezet-válasz-modellek* (stimulus-organism-response, SOR). Ezen modellek általános jellemzője, hogy a hatások leírása többnyire lineáris. A kezdetek ún. „fekete doboz”-modelljei rávilágítottak arra, hogy a fogyasztók választásában, döntéshozatalában belső motivációs hatások és külső ingerek, ún. *stimulusok* szerepet játszanak. A döntési folyamat az egyén „fekete dobozában” megy végbe a pszichés és szociológiai jellemzők által befolyásolt módon. Ezek eredménye a vásárlás, vagy annak elutasítása.

Kotler a kezdeti IO-modelljét továbbfejlesztve kialakította vásárlói magatartás modelljét SOR-szemléletben. Úgy véli, hogy „legerősebben és legmélyebben a kulturális tényezők befolyásolják a fogyasztó magatartását” (Kotler, 2002, p 209). Az 5. ábra Kotler SOR-modelljét mutatja.



**5. ábra: Kotler vásárlói magatartás-modellje**

*Forrás: Kotler, 2002, p 209*



A modell bonyolultságát az okozza, hogy számtalan visszacsatolási lehetőség van, amely nem teszi lehetővé, hogy egyértelmű időbeli és oksági hatásmechanizmusként ábrázoljuk a rendszert (Bauer, Berács, 1998, pp 105-106). A modellt a 7. ábra mutatja.

A fenti összefoglaló modellek kritikájaként elmondható, hogy a 60-as, 70-es években megalkotott modellek még fejlődő, illetve más tudományterületek korlátozott információi alapján születtek. Ezek a „nagy modellek” a vásárlási döntést logikus *probléma-megoldási szemléletmódban* közelítik meg, a fogyasztó racionális választására koncentrálnak, a többszintű komplexitás nem fejeződik ki megfelelőképpen (Erasmus et al. 2001). Ezekben a modellekben az érzelmek, az intuíció szerepe nem jelenik meg.

A 80-as években a kutatók felfigyeltek arra, hogy a fogyasztók a sok rendelkezésre álló termék közül választásra viszonylag kevés időt fordítanak, így elkezdtek foglalkozni a fogyasztó nem-tudatos döntési folyamatával. A fogyasztói magatartás modellekben megkísérelték megmagyarázni az ösztönös tényezőket. Világossá tették, hogy *a vásárlást kognitív és emocionális folyamatok is megelőzik* (Erasmus et al. 2001).

A modellek bővülésével elkezdték vizsgálni az *érzelmek* módosító hatását a döntési folyamatban, ezáltal egyre bonyolultabb „feldolgozó rendszerek” születtek, mert az érzelmi faktor hatást gyakorol a motivációkra és a döntési folyamatra is.

A marketing eszközök jelentős része az *impulzusvásárlásra* fókuszál, mely affektív eredetű döntési folyamat. A fogyasztó érzelmi döntése az alábbi tényezők egyedi, vagy összzhatásaként következhet be:

- hirtelen kényszer a vásárlásra,
- az önkontroll ideiglenes elvesztése,
- érzelmi konfliktus, feszültség,
- a logikus és racionális értékelés csökkenése,
- a következmények figyelmetlen megítélése (Trandafilović et al, 2013).

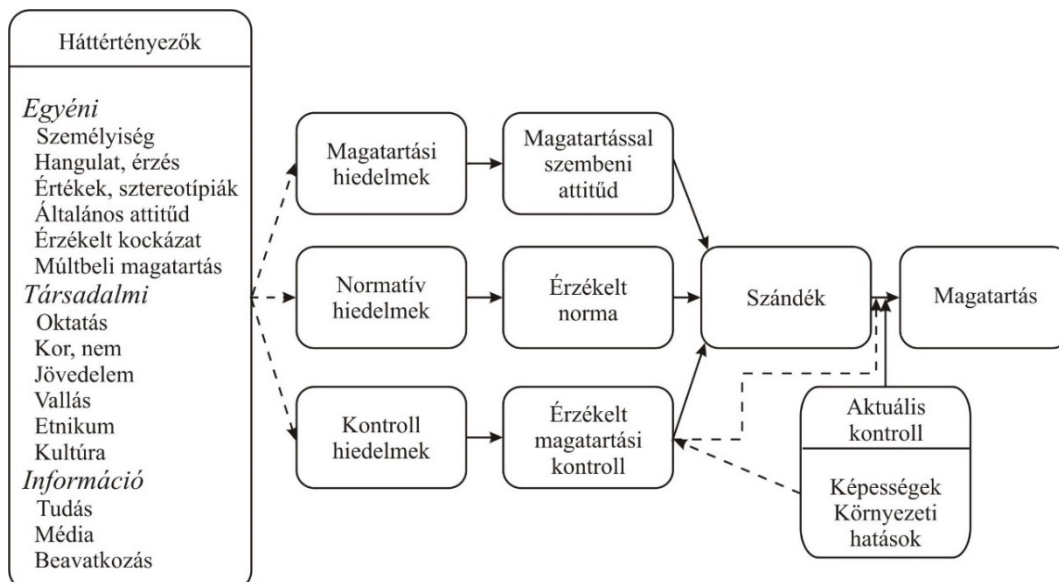
A fogyasztók érzelmi folyamataiban szerepet játszik az egyén aktuális *hangulata* és a *személyiségi jellemzői* is. A hangulattal kapcsolatos empirikus kutatás rámutatott, hogy a tanult információk felidézése akkor a leghatékonyabb, ha ugyanabban a kedélyállapotban idézzük vissza, mint amilyenben megtanultuk (kedélyállapot-függő emlékezés) (Eysenck, Keane, 2000, p 500). Itt kap különös jelentőséget az *event-, vagy eseménymarketing*, melynek célja a résztvevők adott hangulatának elérése, vagy fokozása, illetve például a kereskedelmi egységek közül a szaküzletet (például egy borszaküzlet, melynek berendezése – régi hordók, prések, antik eszközök, poharak – segíti a fogyasztót az átszellemülésben, ez pedig hat a fogyasztási élményre).

A fogyasztási élményt befolyásolja a *kognitív disszonancia* is. A kifejezés Leon Festinger pszichológus nevéhez fűződik. A jelenség lényege egy pszichológiai diszkonfortérzés, amely akkor keletkezhet, ha az egyén választása nem konzisztens az értékeivel és hiedelmeivel. Ez arra késztheti az egyént, hogy felülvizsgálja addigi értékeit és hiedelmeit, új döntéseket hozzon új paraméterekkel, reagáljon kényszerekre, vagy megváltoztassa preferenciarendszerét (Festinger 1957 in: Brady et al., 1995). (A kognitív disszonancia analitikus modelljét Akerlof és Dickens alkotta meg – Akerlof, Dickens, 1982).

### Preszkriptív modellek

A preszkriptív modellek a hiedelmek és attitúd vizsgálata kapcsán születtek. Elsősorban a döntés eszközeinek matematikai és algoritmikus aspektusaira fókuszálnak, kevés figyelemmel vagy anélkül a környezetre, amelyben ezek az eszközök működnek (Weber, 1990). Fontos kiindulópontot jelentett Fishbein modellje, melyben az attitúd a termék értékelésének összes reakcióját foglalja magában, amely az attitúd tárgyával vagy eseményével kapcsolatos hiedelmek erősségét is magában foglalja (Cohen et al. 1972 p 457).

A Fishbein-modellt később továbbfejlesztették, hogy ne csak az attitúdöt mérje, hanem a magatartást is. Ez az újragondolt modell lett az ún. TRA- (Theories of Reasoned Action – az Ésszerű Cselekvések Elmélete) modell (Fishbein, Ajzen, 2010, p 22), a modell felépítését a 8. ábra mutatja.



**8. ábra: A TRA-modell**

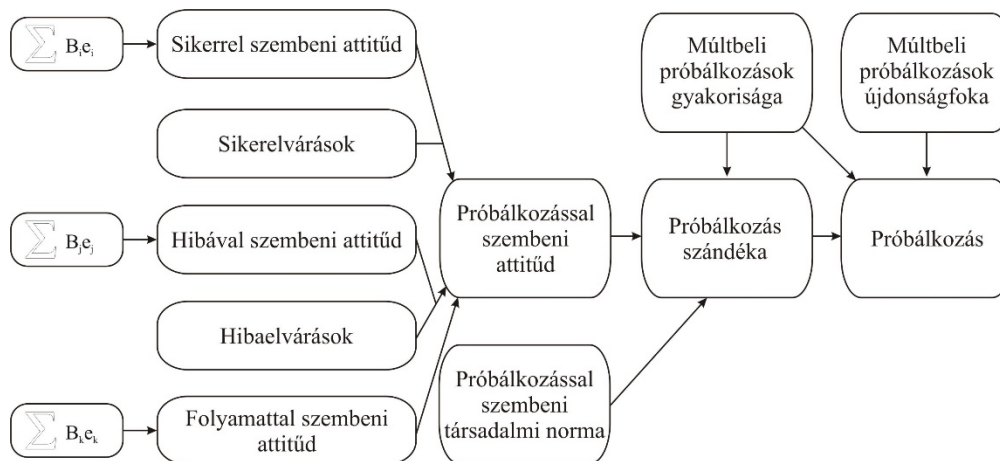
*Forrás: Fishbein, Ajzen, 2010, p 22*

A szerzők megállapították, hogy az egyén a hiedelmek és információk alapján vezérelve tudatos vagy spontán magatartást valósít meg.

A hiedelmek különböző forrásokból származhatnak, például a személyes tapasztalatból, oktatásból, médiából, valamint a családdal és barátokkal való interakciókból. Az egyéni különbségek nem csak az egyén tapasztalatait befolyásolják, hanem az információforrásokat, amit az egyén használ, valamint az értelmezés és emlékezés módját is. Ebből következően eltérő szociális háttérrel vagy személyiséggel rendelkező fogyasztók meggyőződéseik nagyon különbözőek lehetnek. A magatartás véghezvitelének legjobb előjele a *szándék*, de szükségesek még *készségek* és *képességek*, valamint *környezeti tényezők* is (Fishbein, Ajzen, 2010, pp 20-23).

#### 2.4.5. Humanista fogyasztói magatartás-modellek

A humanista megközelítés az egyéni fogyasztó elemző bemutatásával foglalkozik és kevésbé az általános folyamatok leírására törekszik. A humanista szemléletben – elsőként Fishbein modelljére alapozva, azt felhasználva – a kutatók elkezdtek a magatartást kiváltó célokra fókuszálni. Bagozzi és Warshaw a TRA- és TPB-modellekből kiindulva fogalmazta meg a Próbálkozás Elméletét (TOT – Theory of Trying). Céljuk az volt, hogy egy olyan elméletet fogalmazzanak meg, amely a célvezérelt és tervezett magatartást magyarázza. Míg a korábbi modellek a múlt történéseit vetítik a jövőbeni viselkedésre, addig a szerzők abból indulnak ki, hogy a múltbeli magatartás független előrejelzést ad az attitűdről és a szociális normákról a magatartási szándék meghatározásához (Bagozzi, Warshaw, 1990. pp 127-131). A modellt a 9. ábra mutatja.



**9. ábra: Bagozzi és Warshaw TOT-modellje**

*Forrás: Bagozzi, Warshaw, 1990, p 131*

#### 2.4.6. A fogyasztói magatartás-modellek összegzése és a szükséges fogalmak rendszerezése

A fejezet végigvezetett a fogyasztói magatartás elemzésének fejlődési stádiumain, oly módon, hogy egyfajta módszertani rendszerezésre is vállalkozott. A kutatások jövőbeni iránya a minél komplexebb, minél több befolyásoló tényezőt tartalmazó elméletek és modellek fejlesztése és empirikus tesztelése. A modellek áttekintése azért is fontos, hogy a magatartásra ható tényezőket összegezni tudjuk. A feltárt és vizsgált, fogyasztói magatartást befolyásoló fő tényezők az alábbiak szerint összegezhetők: a *pszichológiai tényezők*, melyek közül kiemelendő a motiváció, inger, érzékelés, észlelés, memória, hiedelem, hit és meggyőződés, az attitűd és a személyiség. (Attitűddel részletesen a 2.5. fejezetben foglalkozok). A *kulturális tényezők* a kultúra, szubkultúra, míg a társadalmi tényezők közül kiemelendő a társadalmi osztály, a referenciacsoport, a szerep és státusz. A legfontosabb szociodemográfiai tényezők pedig a kor, a foglalkozás, a gazdasági helyzet, az életstílus, a családnagyság, a családi életciklus, a lakóhely, a nem és az egészségi állapot

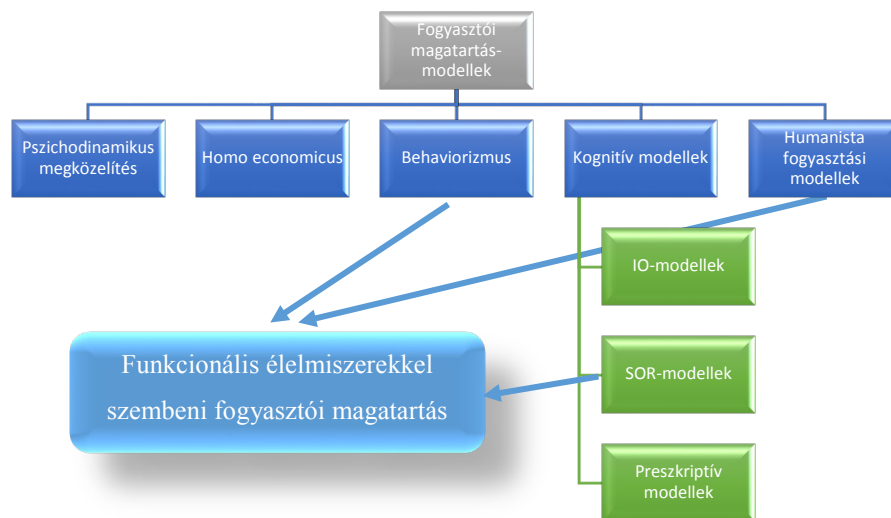
Bár a döntést befolyásoló tényezőket szinte lehetetlen teljes körűen leírni, a fenti tényezők összességében meghatározzák a fogyasztói választási folyamat jelentős hányadát. Annak meghatározása, hogy az egyes tényezők hogyan hatnak egymásra és a döntési folyamatra, a fogyasztói magatartáskutatás feladata és célja is egyben.

Természetesen ennek a szakterületnek is kialakultak és folyamatosan alakulnak speciális irányai, ebben a dolgozatban az egészséges élettani hatású (funkcionális) élelmiszerek választásával kapcsolatos döntések vizsgálatára helyezük a hangsúlyt.

A fogyasztói döntési folyamatra a fentiekén túl még számos tudatos és nem tudatos tényező hat, amelyek befolyásolják az egyén attitűdjét adott döntési szituációban. A fent ismertetett fogyasztói modellek az összes befolyásoló tényezőt természetesen nem tudják kezelni, hiszen ezeket még nem ismerjük teljes körűen, de önmagukban mindegyik képes egy-egy részterületét a faktoroknak leírni, így egyre teljesebb képet kaphatunk a döntési folyamatról és annak befolyásoló tényezőiről. A következő fejezetben a magatartást befolyásoló attitűd szerepét elemezzük.

#### 2.4.7. A fogyasztói magatartás-modellek összegzése

A dolgozat első részében bemutattuk a fogyasztói magatartás-modellek főbb irányzatait, melyet az alábbi ábrán foglalunk össze:



**10. ábra: Fogyasztói magatartás modellek koncepciója**

*Forrás: a fejezetben bemutatott szakirodalmak alapján*

A vizsgált területre közel minden korábban vizsgált magatartási modell gyakorol valamilyen hatást, de összetevőit elsősorban a behaviorista, kognitív (főleg a SOR-) és a humanista irányzatok szolgáltatják. A fenti összegzés – mint a megvizsgált korábbi fogyasztói magatartás-modellek konceptualizációja - szolgáltatja a kutatás később kialakításra került modelljének elméleti alapját.

## 2.5. Fogyasztói attitűd

### 2.5.1. Az attitűd jellemzői

A fogyasztókutatásnak három alapvető iránya van:

- a fogyasztók információfeldolgozási folyamata,
- a kognitív folyamat affektív és motivációs folyamatokkal való kölcsönhatásának vizsgálata annak érdekében, hogy megértsük a fogyasztó beállítódását, vagy például a meggyőződéshez vezető okokat,
- a fogyasztó magatartásának befolyásolása, a döntési folyamat vizsgálata.

Utóbbi lehet

- *normatív*: ahogy a fogyasztóknak meg kellene hozniuk döntéseiket,
- *leíró*: ahogy a fogyasztók aktuálisan döntenek,
- *elvárt*: hogyan fejleszteni lehet a döntéseik hatékonyságát (Bartels, Johnson, 2015. p 48).

Az emberek egyre inkább felismerik, hogy figyelniük kell egészségük megőrzésére, ennek pedig elengedhetetlen része a megfelelő táplálkozás.

Az egészségmagatartáshoz kapcsolható fogyasztási szerkezet része lehet a funkcionális élelmiszerek fogyasztása. Ahhoz, hogy a vásárlók ezeket a speciális termékeket válasszák a hagyományosakhoz képest, ennek elengedhetetlen feltétele a megfelelő fogyasztói attitűd.

Az *attitűd* tapasztalat révén szerveződött mentális és idegi készenléti állapot, amely irányító vagy dinamikus hatást gyakorol az egyén reakcióira mindazon tárgyak és helyzetek irányában, amelyekre az attitűd vonatkozik. Két alapvető komponense a meggyőződés és az érték. A többdimenziós felfogás szerint Attitűd = Meggyőződés · Érték. (Hofmeister-Tóth, Töröcsik, 1996, pp 65-67, Cimbaljuk et al, 2002, p 105).

Az attitűdnek mindig van *iránya, foka és intenzitása*. Az irány azt jelzi, hogy az egyén érzése kedvező vagy kedvezőtlen, ami jól mérhető. Az attitűd fokának és intenzitásának meghatározása már nehezebb feladat, kvantitatív méréseknél leginkább a skálázás ad lehetőséget. A fok arra utal, hogy az egyén mennyire szereti vagy nem szereti a tárgyat, míg az intenzitás a bizonyosság, bizalom kifejezésének szintjét jelenti. (Hofmeister-Tóth, Töröcsik, 1996, 68. o.)

A *meggyőződés* jelen esetben az elvárt élettani hatás eléréséhez szükséges élelmiszerek kiválasztása során jelentkezik, azaz összefügg azzal, hogy milyen előzetes ismeretanyag áll a fogyasztó rendelkezésére a fogyasztandó élelmiszerek és az szervezetre gyakorolt hatás kölcsönhatásának vonatkozásában.

Az attitűdöt a *tanulás* befolyásolja. A tanulás az tapasztalatszerzés a marketingben, amelyben az egyén információt gyűjt és raktároz oly módon, hogy az a későbbi magatartását, a döntési folyamatát befolyásolja. A *tanulás* folyamata során szerzett ismeretek és tapasztalatok mélyítik (vagy éppen elbizonytalanítják) a korábbi meggyőződést. Az *érték* egyrészt a kialakult értékrendbe való beilleszthetőséget jelenti, másrészt a fogyasztási szerkezetben kívánt változásra tett fogyasztói próbálkozások (új termék fogyasztása) esetén mérhető hasznosság hozzájárul a fogyasztó döntési folyamatának végén értékelési folyamathoz.

Az értékek kifejeződése a fogyasztás által közvetlenül vagy közvetve kapcsolódhat a fogyasztás presztízs funkciójához. Ha adott trend követése divattá válik, az ehhez csatlakozás egy társadalmi csoporthoz való tartozás érzetét keltheti. Az ismeretfunkció szorosan kapcsolódik az előbb említett érték kifejeződéséhez. A funkcionális élelmiszerek fogyasztása jelenleg jól illeszkedik a korszerű, egészségtudatos táplálkozási trendhez, amely egyre népszerűbb Európa számos területén, így Magyarországon is.

Az attitűdök ugyanakkor könnyen vezetnek általánosítások kialakulásához, aminek segítségével a fogyasztók leegyszerűsíthetik a bonyolult vásárlási döntési folyamatot. Ezáltal a fogyasztóban ún. *sztereotípiák* alakulnak ki.

A *sztereotípus-képzés* elnevezést adták annak az emberi tendenciának, hogy korlátozott számú tapasztalat alapján általános, egyszerűsített véleményt alkossanak más emberekről, illetve tárgyakról (Hofmeister-Tóth, Törőcsik, 1996, 71. o.). Általánosítás lehet például, ha a fogyasztó azt gondolja, ha a kiválasztott termék címkéjén sok E-szám olvasható, akkor az káros. Sztereotípiaként jelenik meg, ha egy termék egészséges hatású, automatikusan drágább hagyományos társainál. Az általánosítások, sztereotípiák leküzdése nem könnyű feladat. Ehhez olyan információforrásra van szükség, amelyet a fogyasztó elfogad és hitelesnek talál.

Az attitűd egy része genetikus eredetű, emellett leginkább személyes tapasztalat alapján, a tanulási folyamat eredményeképpen alakul ki, de alakítják további tényezők is, úgy mint a szükségletek, a szelektív érzékelés, a csoportkapcsolatok (pl. család, referenciacsoport), valamint a vásárlás aktuális körülményei. Mivel a releváns fogyasztók attitűdje alapvetően hozzájárul az eladási folyamat sikerességéhez vagy sikertelenségéhez, feltétlenül szükséges annak ismerete és elemzése. Az így nyert információk pedig visszacsatolhatók a funkcionális élelmiszerek gyártási és eladási folyamatába.

Az attitűd-kísérletek egy fontos eredménye az ún. *determináló tendencia*. Ha az egyént egymáshoz hasonló ingerek sorozata éri, a reakcióideje lerövidül, mert tudta, hogy milyen ingerre kell reagálnia. Ebből az is következik, hogy a viselkedés nem magyarázható csupán az ingerrel (Cimbaljuk et al, 2002, p 104). Fentiek alapján megállapítható, hogy a tanulás, a tapasztalat meghatározza az ismétlődő ingerekre adott reakciókat, ez akár a megerősítő, akár az elkerülő magatartást erősítheti az attitűd irányától függően.

### 2.5.2. Az attitűd megváltoztatásának tényezői

Az attitűd egy része öröklött (genetikus), más része tanult tényező (a szakirodalom inkább az utóbbira helyezi a hangsúlyt). A tanult összetevők hosszú időn keresztül alakultak (ki), tapasztalatok komplexitásának eredőjeként jönnek létre. Az attitűd megváltoztatása ennek megfelelően szintén hosszú folyamat, rövidtávon nem értelmezhető. Rövidtávon hatni lehet a pillanatnyi döntésre, de az attitűd a magatartásforma tartós megváltoztatásán alapul.

Az attitűd megváltoztatásával kapcsolatban léteznek klasszikus és korszerűbb eszközök. Az előbbi típus eszközei között említhetjük a *klasszikus kondicionálást*, amely elsősorban az attitűd érzelmi tényezőjére igyekszik hatni. Az *operáns kondicionálás* a konatív komponenst érinti.

A személyes tapasztalat kiváltása a vevő tapasztalatát növeli, ez hat a meggyőződésre, ezáltal értéket képez a vásárló értékrendjében. A *modellkövetés* lényege egy hiteles referenciaszemély, mint kívánt modell alkalmazása a fogyasztó meggyőzésére. Vizsgálatom szempontjából talán leglényegesebb a *meggyőző kommunikációs elemek* alkalmazása, amely az attitűd kognitív komponensét befolyásolja olyan hiteles forrásokon keresztüli információ-kibocsátással, amire a fogyasztó felfigyel, figyel, a benne szereplő információkat értékeli, megbízik benne és megjegyzi az adatokat. Mint később látjuk, a tudás növelése gyakran a tudatosság növekedését vonja maga után. *Segítő stratégia-minták*: a fogyasztónak nem elég önmagában a változás, ennek eredménye a visszacsatolást befolyásolja, az pedig a további döntési folyamatokat határozza meg. Amennyiben képesek vagyunk olyan komplex stratégiát rendelkezésre bocsátani, ami az attitűdváltozás eredményét is garantálja, a visszacsatolás stabilan az attitűdváltozást erősíti multiplikatív jelleggel.

## **2.6. Az egészségtudatos magatartás**

Az *egészségtudatosság* fogalma az embernek önmagáért, épsége megőrzéséért vállalt felelőssége, amely azt kívánja, hogy gondoskodjunk mi magunk a jó közérzetünkről, testi-lelki és kapcsolati egyensúlyunkról (Bagdy, 2010, p 6).

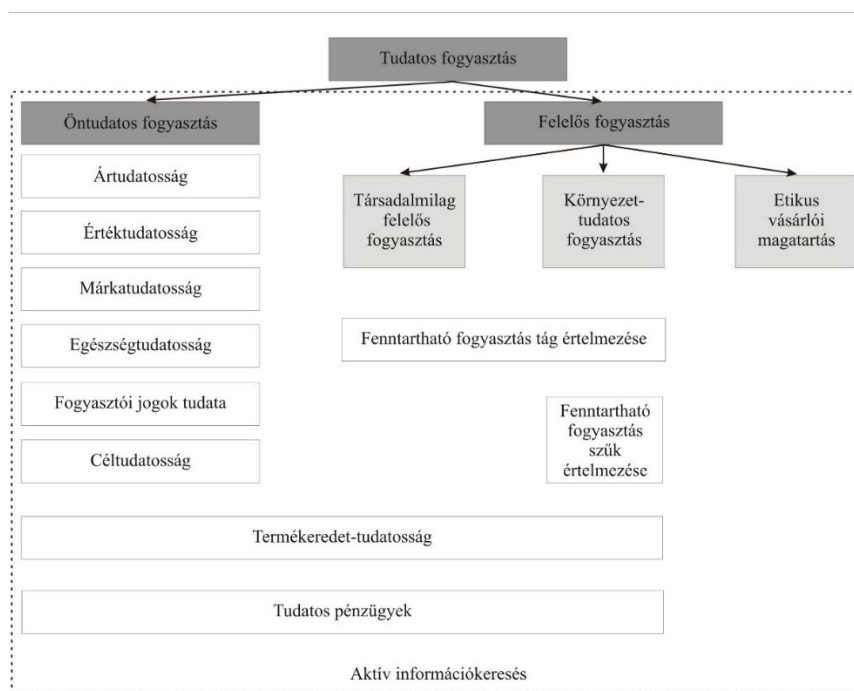
A tudatosság tehát a kiindulópont a későbbi döntések megalapozásához és a döntési szempontok megfogalmazásához. A konkrét cselekvés az egészségmagatartásban tükröződik.

Az *egészség-magatartás* fogalma a 60-as években megjelent klasszikus definíció szerint „bármely olyan aktivitás, amit a személy hite szerint az egészsége érdekében tesz azért, hogy betegséget előzzön meg, vagy betegséget azonosítson még annak tünetmentes szakaszában.” (Kasl-Cobb, 1966. idézi: Urbán 2001. 594. o.). 1979-ben Harris és Guten által publikált meghatározás szerint „egészségvédő magatartás a személy olyan magatartása, függetlenül az érzékelt vagy aktuális egészségi állapotától, ami arra irányul, hogy megóvja, támogassa vagy fenntartsa egészségét függetlenül attól, hogy ez a magatartás valójában hatásos-e ebből a célból” (Harris, Guten, 1979. p 18).

Kiemelendő ugyanakkor Szakály 2011-es meghatározása: az egészség-magatartás az egészséggel kapcsolatos magatartásformák összessége, amelyek az egészséges életmód elemeként az egészségi szükségletek és az egészségindítékok következtében létrejövő viselkedésben nyilvánulnak meg (Szakály, 2011, p 11).

### 2.6.1. Dudás Tudatos fogyasztás-modellje

Dudás szerint a tudatosság lehet egyrészt öncélú, másrészt, mások érdekeit szem előtt tartó magatartási forma. Ez alapján a jellemző tudatosságformákat két csoportba sorolta a cél iránya szerint, melynek összefoglalását az 11. ábra tartalmazza:



**11. ábra: Tudatos fogyasztás modellje**

*Forrás: Dudás, 2010, p 698*

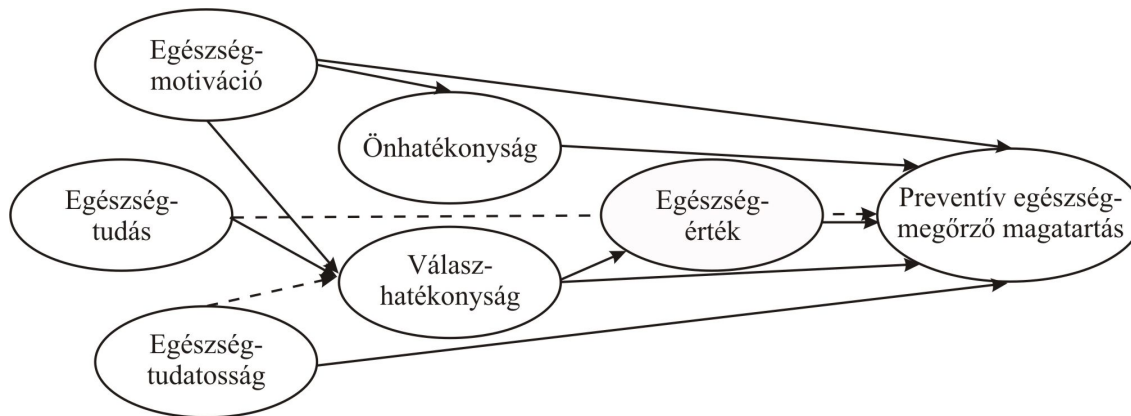
### 2.6.2. A Health Belief Modell (HBM)

Strecher és Rosenstock kutatásokat végzett arról, hogy az emberek miért vesznek részt egészségmegőrző, prevenciós programokban, ennek motivációit vizsgálták. Ez alapján alkották meg 1960-ban az Egészség-hit Modellt (Health Belief Modell, HBM), amely tulajdonképpen az egészséggel kapcsolatos döntéshozatal elméleti modellje. A modell alapja az értékeltetés: a) betegségek elkerülésének a vágya, illetve b) a hit arra vonatkozóan, hogy az egyén egy speciális eljárás, folyamat segítségével megelőzi a betegséget, vagy javítja egészségi állapotát (Baum et al, 1997, pp 113-114).

### 2.6.3. A preventív egészségmagatartás

A *preventív egészségmagatartás* az a magatartási forma, amely meghosszabbítja valakinek az egészséges életét, másrészt csökkenti a fertőzőes megbetegedések, krónikus betegségek és az öregedés lehetőségét és hatásait (Jayanti – Burns, 1998, p 6).

Fenti szerzők modelljüket az alábbiakban foglalták össze (12. ábra):



**12. ábra: Preventív egészségmegőrző magatartás modellje**

*Forrás: Jayanti – Burns, 1998. p 7.*

A modell megmutatta, hogy az egyén által felvállalt preventív egészség-megőrzési akciók valószínűsége attól függ, hogy az egyén mennyire érzékeli az egészségét fenyegető tényezőket és – ezzel összefüggésben – a tevékenységek költség-haszon-elemzésének eredményét, valamint végső értékelésként a két tényező összevetésének konklúziója a meghatározó.

## 2.7. A funkcionális élelmiszerfogyasztás fogyasztói magatartási alapjai

### 2.7.1. Élelmiszerfogyasztás magatartási modellje

Az élelmiszerfogyasztás magatartásmodelljét Pilgrim foglalta össze 1957-ben, majd az ő kutatásait korszerűsítette Shepherd és 1990-ben bejelentette a modell továbbfejlesztését. Ez utóbbit a 13. ábra mutatja (Szakály, 2011 p 70).



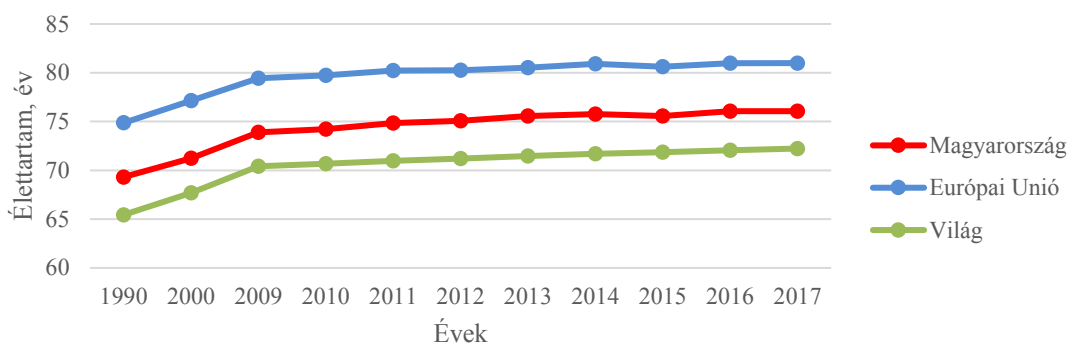
**13. ábra: A Sheperd-féle élelmiszerfogyasztói és -vásárlói magatartásmodell**

*Forrás: Szakály, 2011. p. 70*

A modell szerint az élelmiszerválasztás befolyásolja a termék tulajdonságait, az egyén, a személyiség jellemzőit, valamint a környezetből érkező hatások, ami elindítja, illetve befolyásolja az Engel-modellből már ismert döntési folyamatot.

### 2.7.2. Egészségi állapot főbb jellemzői

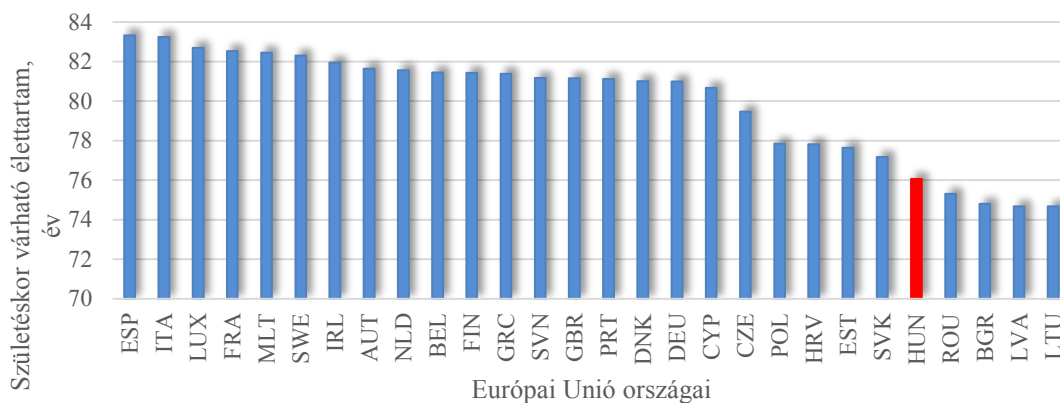
2016-ban a WHO által felmért teljes populáció *születéskor várható élettartama* 72 év volt. Ez természetesen földrajzi régióként eltérő, Európa e tekintetben az élen szerepel, meghaladja a 80 évet, míg Magyarországon 76 év az átlag. Európában a legmagasabb születéskor várható élettartam Svájcban volt 2016-ban 83,3 évvel, világszinten pedig Japán a csúcstartó 84,2 évvel. Ezt azért is fontos tudni, mert az egészségjavító, -megőrző programok kialakításakor az esetleges best practice-eket érdemes áttekinteni és figyelembe venni. A születéskor várható élettartam alakulását a 14. ábra mutatja.



**14. ábra: A születéskor várható élettartam alakulása hazánkban, az Európai Unióban és a világban 1990 és 2017 között**

*Forrás: Worldbank databank adatai alapján saját szerkesztés*

Az Unión belül sem teljesít jól hazánk, a mutató szűkebben az Európai Unió országaiban az alábbiak szerint alakult 2017-ben:

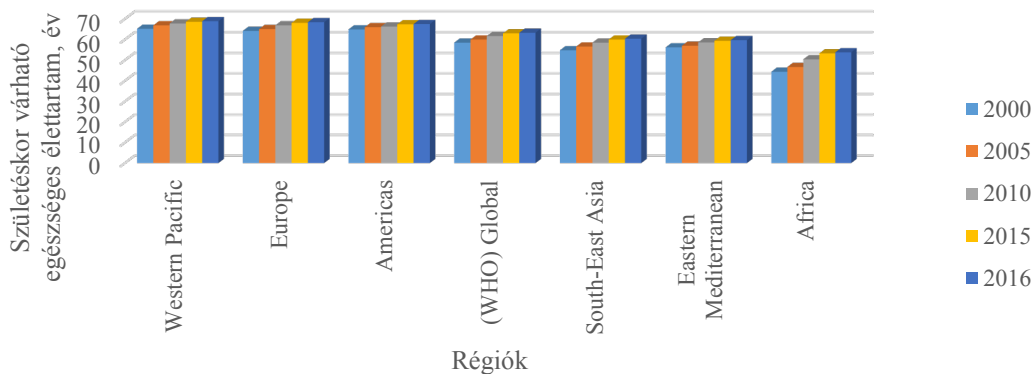


**15. ábra: A születéskor várható élettartam alakulása az Európai Unióban 2017-ben**

*Forrás: Worldbank databank adatai alapján saját szerkesztés*

A születéskor várható egészséges élettartam már kevésbé kedvező képet mutat: Európában 68,4 év, a WHO-átlag 63,3 év, míg hazánkban ez 66,8 év. Ebből is látszik, hogy Európa átlagában hazánk nem teljesít jól.

A régiós adatokat a 16. ábra mutatja.



**16. ábra: Születéskor várható egészséges élettartam alakulása**

*Forrás: WHO Global, 2000-2016. alapján saját szerkesztés*

Az egészséges élettartam különbségeiben számtalan tényező játszik szerepet. Az egészségügy finanszírozási képessége jelenti a kiindulópontot makroszinten, aminek kiindulópontja a makrojövedelem. Egy fontos indikátor e tekintetben a születéskor várható egészséges élettartam és az 1 főre eső GDP összefüggése.

Az EUSTAT felmérése szerint azon 34 ország esetében, ahol 2016-ban mindkét adat rendelkezésre állt, a Pearson-féle korrelációs együttható értéke  $\alpha=0,756$ , azaz erős közepes hatást gyakorol a makrojövedelem a születéskor várható élettartamra. A determinációs együttható szerint az 1 főre eső GDP a fenti országok tekintetében 57,2%-ban meghatározza a születéskor várható élettartamot (EUSTAT alapadatok alapján saját számítás, lsd. 0. 1. melléklet).

A fenti kapcsolat alapján a regressziós összefüggés:

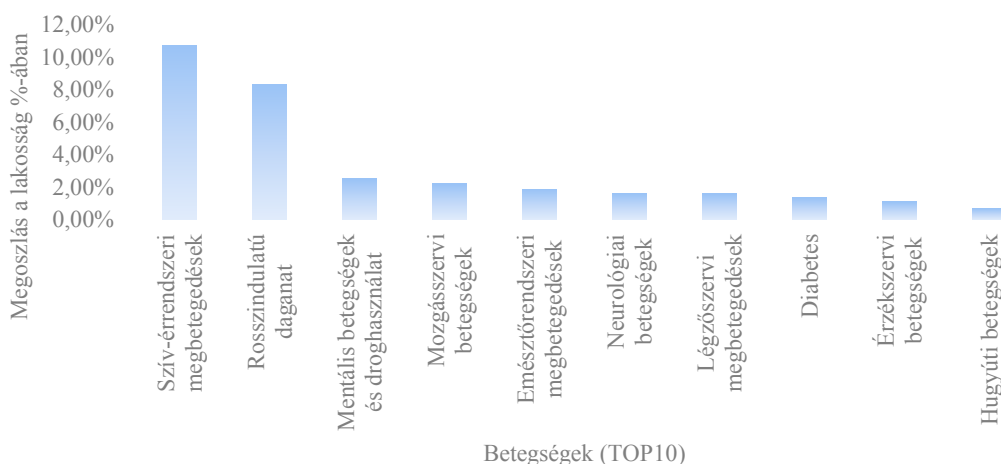
$$\hat{Y} = 68,902 + 2,566 \cdot \ln X$$

(Sig=0,000,  $\sigma_e=1,879$  év)

## 2. egyenlet: A születéskor várható élettartam és az 1 főre eső GDP összefüggése

### 2.7.3. Betegségek

A táplálkozási igény gyakran összefügg a leggyakoribb betegségekkel (amennyiben a táplálkozás erre hatással van), hiszen az egészséges emberek elsősorban ezeket szeretnék elkerülni. Európában a WHO (2015.) adatai szerint a szív-érrendszeri betegségek, a stroke szerepelnek a legnagyobb arányban. Hazánkban is hasonló a helyzet, azonban itt a daganatos betegségek aránya is magas. A 17. ábra TOP10 betegségek listáját mutatja.



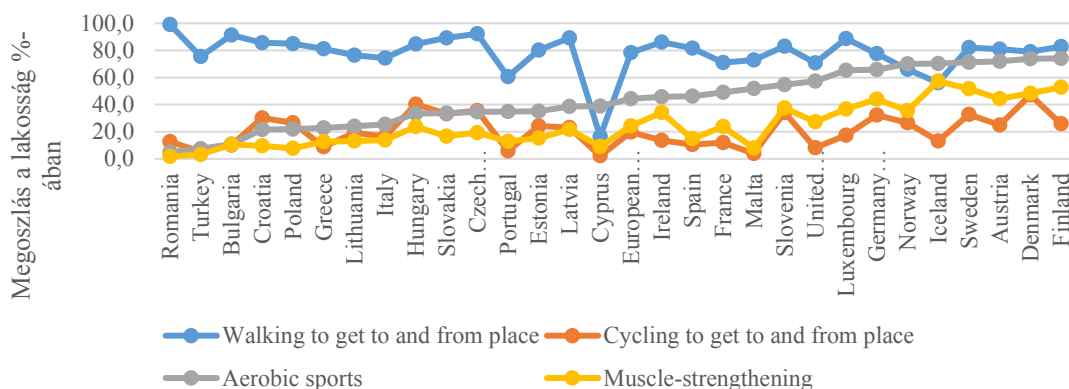
**17. ábra: A betegségek megoszlása a hazai lakosságban, 2015.**

*Forrás: WHO, 2015.*

#### 2.7.4. Sport, fizikai aktivitás

Az egészségtudatos élet egyik fő komponense a fizikai aktivitás, a sporttevékenység. *Fizikai aktivitás* alatt értünk minden testmozgást, ami vázizomzatot fejleszt és kalória-felhasználást eredményez. A *sport* a fizikai aktivitás része.

Olyan fizikai aktivitás, amely tervezett, strukturált, megismételhető és eredménye a fizikai fitness egy vagy több oldalának fejlesztése vagy javulása (Caspersen et al, 1985). Ehhez kapcsolva a fogyasztói magatartás tényezőit a fizikai aktivitás nem feltétlenül tudatos (séta hazafelé a munkából), míg a definíció szerint a sport esetében ez alapfeltétel (tervezett, megismételhető). A környezeti feltételek, a kulturális beágyazottság és az egyéni preferenciák meghatározzák a sporttal kapcsolatos aktivitást. A 18. ábra a különböző fizikai aktivitások lakosságon belüli %-os megoszlását mutatja Európa egyes országaiban, valamint láthatjuk az európai átlagot is.



**18. ábra: A sportaktivitás Európában, 2014**

*Forrás: EUSTAT, 2014*

Magyarországon mintegy 3 millióan, a 10–84 éves népesség 34%-a sportolt valamilyen formában. 2010-ben a legnépszerűbb sporttevékenységek listáján (a szabadidős tevékenységet is ide értve) a kerékpározás állt az első helyen, közel 830 ezren űzték, amit a labdarúgás, a futás, kocogás és az úszás követett. Sportra, testedzésre naponta átlagosan 7 percet fordítottunk, a férfiak ennél többet (10 percet), a nők kevesebbet (3 percet), ugyanakkor a ténylegesen sportolók között ez alkalmanként közel másfél óra volt. A legtöbb időt a 10–14 éves korosztály töltötte testmozgással, ami az életkor előrehaladtával egyre rövidül (KSH, 2016).

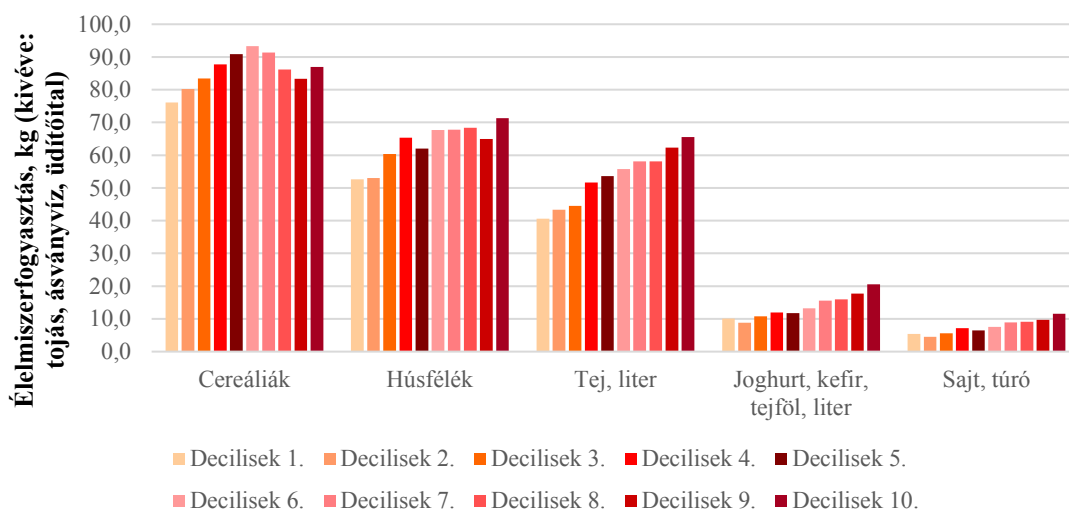
#### 2.7.5. Táplálkozás

A GfK 1989 óta vizsgálja a hazai élelmiszerfogyasztás jellemzőit. 2016-os felmérésük főbb megállapításai a következők: „A magyarok ellentmondásosan viszonyulnak az egészségtudatosság kérdéséhez.

Az egészséges életmód igénye folyamatosan jelen van a hétköznapokban, de a tudatos táplálkozásról sokan lemondanak, feltehetően vagy azért, mert az anyagi lehetőségeik szűkösek vagy azért, mert a sok egymásnak ellentmondó információt nem tudják, illetve nem akarják értelmezni”. Az egészségesség élelmiszervásárláskor elsősorban a nők, a 40 évnél idősebbek, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők számára fontos szempont főleg Budapesten, a Nyugat-Dunántúlon és Észak-Magyarországon. Az egészségesnek számító termék kategóriák fogyasztása növekszik – azon kategóriákban figyelhető meg a fogyasztási gyakoriság és kedveltség egyidejű növekedése, amelyek egészségesnek mondhatók (szárnyas hús, rizs, barna kenyér, ásványvíz). Habár az élvezeti cikkek egy része – kávé, alkoholos italok, édességek – szintén egyre népszerűbb, fogyasztásuk nem vált intenzívebbé. A legkedveltebb ételek tízes toplistáján megtalálhatók a hagyományos főzött levesek, a szárnyas- és sertéshús, a zöldség és gyümölcs, burgonya, tészta, tojás és sajt, valamint a szárazárúk (kolbász és szalámi) (GfK, 2016).

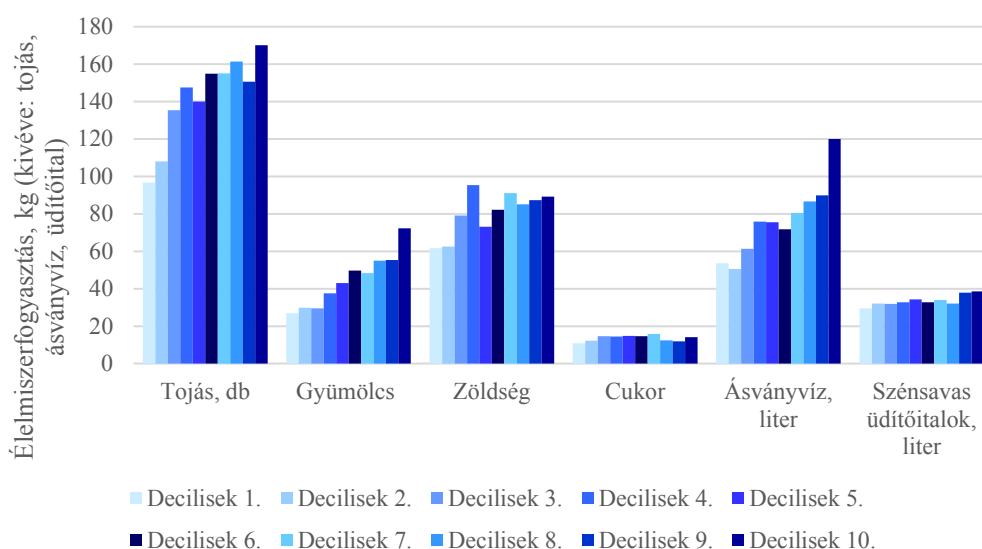
Ahogy a GfK-kutatás is rámutatott, az élelmiszerfogyasztást jelentős mértékben befolyásolja a fogyasztó jövedelmi szintje (és ezzel kapcsolatosan a termékek árai), hiszen a fogyasztó optimális választását két termék vonatkozásában ott feltételezzük, ahol a költségvetési egyenes egy pontban érinti az elérhető legmagasabb közömbösségi görbét. *Gossen II. törvénye* alapján a fogyasztó adott jövedelmét akkor költi el optimálisan, ha az utolsó pénzegység által nyerhető határhaszon bármely termékre vonatkozóan azonos, és egyenlő a rendelkezésre álló pénzjövdelem egységének határhasznával (Kopányi, 2004, p 59). Az optimális fogyasztás tehát elsőként a termék elfogyasztása során nyert (vagy vélt) hasznosságtól és a rendelkezésre álló jövedelemtől függ.

Nézzük meg hazánk éves élelmiszerfogyasztását 1 főre vetítve a legfontosabb élelmiszercsoportokban jövedelmi decilisek szerint (az 1. decilis a legszegényebb népességi tizedet mutatja a 19. ábra és 20. ábra alapján):



**19. ábra: 1 főre jutó éves élelmiszerfogyasztás jövedelmi decilisenként, 2016**

*Forrás: KSH alapján saját szerkesztés*



**20. ábra: 1 főre jutó éves élelmiszerfogyasztás jövedelmi decilisenként (folyt.), 2016**

*Forrás: KSH alapján saját szerkesztés*

Látható, hogy az élelmiszerek fogyasztási mennyiségére a jövedelmi szint hatással van (figyelembe véve az *inferior* termékeket is, ahol a jövedelem és a fogyasztás mennyisége között fordított arányosság áll fenn, vagy azon termékeket, amelyek a korszerű táplálkozásba nem illenek, pl. cukor).

## 2.8. Az élelmiszerfogyasztás jelenlegi trendjei

A korábban taglalt változások (civilizációs betegségek terjedése, életmódváltozás, stb.) a fogyasztói magatartásban hosszú távú trendeket indít el. Ennek egyik „eredménye” a kialakult és folyamatos változásban lévő LOHAS. Bár emellett számos egyéb modell is létezik (pl. a LOVOS-fogyasztói csoport, amely az önkéntes egyszerűsítők csoportját takarja – Balsai-Budai et al. 2019), az általam vizsgált fogyasztói kört az alább ismertetésre kerülő modell jellemzi leginkább. Ennek oka, hogy ez egy egészségtudatos, individualista, természetes értékeket kereső, igényességet sugárzó hibrid fogyasztói csoport.

### 2.8.1. LOHAS-fogyasztók

A LOHAS (Lifestyle Of Health And Sustainability) kifejezéssel azon fogyasztókat jellemezzük, akik egészség-, illetve környezettudatosan hozzák meg vásárlási döntéseiket, a termékekkel szembeni elvárásuk, hogy azok gyártása fenntartható módon történjen (Szakály, 2011, p 24). Kotler szerint az Egyesült Államok felnőtt lakosságának 19 %-a, kb. 41 millió ember tartozik ebbe a csoportba, a szegmens 2011-es becsült forgalma 209 milliárd dollár (Kotler, 2011). Európában a lakosság körülbelül 18 %-a tartozik ebbe a csoportba (Schulz, 2008. in: Rácz, 2013). Hazánkban Törőcsik becslése szerint ez az arány 25-30 % körüli lehet (Törőcsik, 2007b). A LOHAS ugyanakkor nem csupán egy piac, hanem egy populáris kultúra, egy kortárs tevékenység és egy erőteljes társadalmi vita is. Az ehhez a csoporthoz tartozás egy életstílus (ahogy a csoport neve is takarja), egyfajta presztízs, így jól belátható, hogy szükséges hozzá egy átlagostól magasabb jövedelmi helyzet és az ehhez kapcsolódó fogyasztási szerkezet, elvárások is. Ez alapján a LOHAS-fogyasztók jellemzői az alábbi módon foglalhatók össze (az adatokat a 21. ábra mutatja):



21. ábra: A LOHAS-fogyasztó

*Forrás: Schulz, W. F. (2008): Der Markt für nachhaltige Produkte, Eine Chance für den Mittelstand, 12. o. in Rácz, 2013*

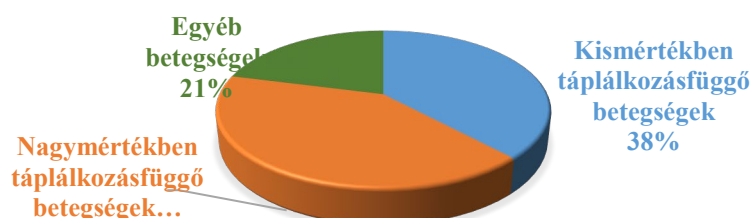
Szakály szerint a „régí”, kényelemvezérelt fogyasztó helyett megjelenő „új” fogyasztó a bizalomra épít, tudatosan keresi a hitelesnek vélt gyártókat és termékeket, különbséget tud tenni a különböző gyártási eljárások és fogyasztási technikák között. Ők *az új termékek első kipróbálói, véleményvezérek, individuális, aktív (involvált), független (öntudatos), jól informált vásárlók*. Ehhez az új magatartáshoz új erőforrás-szükségletek is megjelennek: az idő, a figyelem és a bizalom (Szakály, 2011. p24). E tekintetben Szakály és szerzőtársai piacszegmentációt is végeztek és az alábbi klasztereket alakították ki: 1. Idősödő közömbösek, 2. Fiatal trendkövetők, 3. Fiatal környezettudatosak, 4. Etikus hagyománytisztelők (Szakály et al. 2015. p 20-21). Köhn-Ladenburger a LOHAS-szegmensről szóló könyvében az alábbi jellemzőket azonosítja a csoport fogyasztóira vonatkozóan: egészség/etika, innováció/design, tudatos, aktív keresés, kitartó, felelősségteljes, környezettudatos gondolkodás (Köhn-Ladenburger, 2013. p16). Ez a fogyasztói szegmens tehát egy növekvő csoport, amely attitűdje szerint tudatosan dönt, ugyanakkor érzelmek, elhivatottság is befolyásolja, ugyanakkor ezek is meglévő tudásból fakadnak. Magatartásuk gyakran iránymutató a referenciacsoportjuk körében.

## 2.9. Funkcionális élelmiszerek koncepciója

### 2.9.1. A funkcionális élelmiszer definíciója

Az egészségügyi problémák változása, a civilizációs betegségek terjedése, az öregedő demográfiai trendek egyre jobban ráirányítják a figyelmet a korszerű táplálkozásra. Az elfogyasztott élelmiszerek egészségi állapotra gyakorolt hatása megkérdőjelezhetetlen. Becslések szerint az egészségre káros anyagok mintegy 70%-a élelmiszerrel, 10%-a vízzel, 20%-a pedig a levegővel jut be szervezetünkbe (Élelmiszerbiztonsági Tanácsadó Testület, 2000).

Egyes betegségek kifejlődése kifejezetten a helytelen táplálkozásnak köszönhető, míg bizonyos betegségekre hatással van a bevitt táplálék. Némedi (2013) adatait a 22. ábra mutatja:



22. ábra: A táplálkozás hatása a betegségek kialakulására

Forrás: Némedi, 2013

A táplálkozás káros hatásainak kiküszöbölése hívta életre a funkcionális élelmiszerek csoportját.

Az egészséges élelmiszerek első csoportosítása már a 70-es években megjelent, miszerint az alábbiak különíthetők el (Bender, 1979):

- Vegetáriánus/vegán élelmiszerek
- Teljes élelmiszerek (pl. teljes kiőrlésű gabonák)
- Organikus természetű élelmiszerek
- Vegyszer-, kémiai anyag mentes élelmiszerek
- Természetes élelmiszerek (nem tömegtermékek, kézműves termékek)
- Varázsélelmiszerek (speciális élelmiszerek kedvező egészségre gyakorolt hatással, pl. fokhagyma, méz)
- Tabletták és italok (gyárilag előállított gyógyhatású készítmények)

A funkcionális élelmiszerek koncepciója az évezredforduló előtt (1980-as években) keletkezett, elsőként Japánban látott napvilágot (Bailey, 1999). A hivatalos japán definíció szerint olyan élelmiszerekről van szó, amelyek speciális hatást fejtenek ki az egyén egészségére fontos bioaktív összetevőiknek köszönhetően (Szakály, 2011, p 57). A FOSHU (Foods for Specified Health Use) elnevezés 1991-ben jelent meg, bár egységes definíció sokáig nem született.

1999-ben a Nemzetközi Élettudományi Intézet (International Life Sciences Institute – ILSI Europe) egy konszenzusos dokumentumban igyekezett rögzíteni a funkcionális élelmiszerek koncepcióját. Eszerint meghatározták a funkcionális élelmiszerek ún. munkadefinícióját:

***Funkcionálisnak az az élelmiszer nevezhető, amely kielégítően bizonyítva hat a test egy vagy több célfunkciójára a megfelelő táplálkozási hatáson túl oly módon, hogy az releváns egy jobb egészségi állapot vagy jóllét elérésében, vagy csökkenti egy betegség kockázatát. A funkcionális élelmiszerek élelmiszerek maradnak, hatásuk bizonyítható oly módon, hogy a fogyasztó által normális esetben elvárható legyen az alkalmazása egy diétában: tehát nem tabletták, vagy kapszulák, hanem a normális fogyasztási mintázatok részei. Funkcionális élelmiszer lehet normál élelmiszer, vagy olyan, amelyhez funkcionális összetevőt adtak a gyártás során, vagy amiből összetevőt vontak ki biotechnológiai eljárás segítségével. Olyan termék is lehet funkcionális, ahol egy vagy több összetevő természetét megváltoztatták. Az élelmiszer lehet funkcionális a populáció minden tagjára vagy annak csak egy részére vonatkozóan (pl. nem vagy alkati tényezők által meghatározottan) (Scientific Concepts of Functional Foods in Europe, 1999).***

Herdon és Nábrádi általi megfogalmazás szerint „a funkcionális élelmiszer definíciója „de jure”nem, „de facto” létezik, viszont sokan mást értenek alatta.” (Herdon, Nábrádi, 2014).

A különböző meghatározások azonban egyetértenek az alábbi hatótényezőkben, így a továbbiakban ezt tekintem meghatározó funkcionális élelmiszer-jellemzőknek:

- a funkcionális élelmiszerek a hagyományos élelmiszerek természetes vagy biotechnológiailag módosított változatai,
- beilleszthetők a normális fogyasztási szerkezetbe,
- formájukat tekintve élelmiszerek és nem tabletták, kapszulák, stb.
- tartalmazznak valamilyen természetes, vagy hozzáadott összetevőt, adalékot (ezek többnyire természetes eredetűek, pl. növényi kivonatok), de nem minősülnek gyógyszernek,
- a fogyasztásuk a megszokott napi termékek fogyasztásától nem tér el,
- ezen termékek fogyasztása bizonyíthatóan valamilyen kedvező élettani hatást gyakorol a szervezetre (betegségmegelőző, állapotjavító, civilizációs betegség-korrektív szerepe van) (Berke, Molnár, 2006., Szakály et al., 2008).

Lugasi fogalmazta meg 2007-ben, hogy mivel a funkcionális élelmiszer jogilag nem szabályozott, így tulajdonképpen egy virtuális kategóriának tekintendő (Lugasi, 2007)

A funkcionális élelmiszer elnevezéssel párhuzamosan több hasonló jelentésű név is megjelenik a szakirodalomban: *nutraceuticumok* (gyógyhatású készítmény), *FOSHU-food*, *healthy food*, *medical food*, *pharma-food*, *designed food*, *vitafood*.

### 2.9.2. A funkcionális élelmiszerek csoportjai

A funkcionális élelmiszerek két nagy csoportját határozza meg az ILSI-dokumentum:

1. *fokozott funkcionalitással rendelkező* élelmiszerek („A” típus)
2. *betegségek kockázatát csökkentő* élelmiszerek („B” típus) (*Scientific Concepts of Functional Foods in Europe, 1999*)

A funkcionális élelmiszerek között ezen felül fontos, hogy megkülönböztessük

- a *természetes* típusokat, melyek eredetüktől fogva rendelkeznek kedvező élettani hatással (pl. brokkoli),
- valamint a *tervezett (designer) vagy fejlesztett* kategóriát, amely a feldolgozás során kap funkcionalitást. (Szakály, 2011, 58.).

Ausztráliában és Új-Zélandon különbséget tesznek a termékek között az egészségre vonatkozó állítások között:

- *általános szintű egészségre vonatkozó állítások*: tápanyag vagy összetevő jelenléte az élelmiszerben, amely a normál egészségügyi funkciókra hat és nem vonatkozhat valamely komoly betegség befolyásolására.
- *magas szintű egészségre vonatkozó állítások*: komoly betegségre vonatkozik, ehhez a hatóság (FSANZ) előzetes jóváhagyása szükséges (Williams, Ghosh, 2008).

Tehát fontos különbséget tenni azon fogyasztói igények között, amelyek betegségek megelőzésére, vagy jobb egészségi, jólléti állapot elérésére vonatkoznak és azok között, amelyeknél a táplálkozás megváltozásának kiváltó oka meglévő betegség kezelése, szinten tartása. Ez nyilvánvalóan befolyásolhatja a fogyasztó elkötelezettségét, tudásszintjét, választási alternatíváit is.

### 2.9.3. *Funkcionális élelmiszerek piaca*

Az élelmiszerek piacon jelenlévő kategóriái technológia és fogyasztói attitűd alapján négy csoportba sorolhatók:

- iparilag előállított tömegélelmiszerek (- technológia, - fogyasztói attitűd)
- génmódosított élelmiszerek (+ technológia, - fogyasztói attitűd)
- természetes élelmiszerek (- technológia, + fogyasztói attitűd)
- funkcionális élelmiszerek (+ technológia, + fogyasztói attitűd)

Látható, hogy a legkedvezőbb piaci pozíciót a vizsgált két szempont szerint a funkcionális élelmiszerek nyújtják (Szakály, 2011, p 60-61).

A funkcionális élelmiszerek piaca nehezen meghatározható. Mivel az egységes definíció is hiányzik, így a piac felmérését nehezíti, hogy pontosan mely termékek tartoznak, vagy nem tartoznak ebbe a kategóriába. Ha azokat a termékeket tekintjük funkcionálisnak, amelyek rendelkeznek valamilyen egészségre gyakorolt specifikus hatással, akkor a piac mérete az Egyesült Államokban, Japánban és Európában megközelítőleg 7 milliárd Euro. Ha a természetes és organikus, vitaminozott, vagy ásványi anyaggal dúsított élelmiszereket is figyelembe vesszük, akkor ez a piac körülbelül 95 milliárd Euro lehetett 2000-ben. Az organikus termékek piaca 110 milliárd USD 2016-ban (Techskiresearch, 2017) és 2020-ra 211,44 USD nagyságrendre becsülik (Haakon, 2014). A legnépszerűbb termékek az energia- és sportitalok, a probiotikus tejtermékek, a szívbarát szendvicskrémek és az azonnal fogyasztható gabonafélék (pl. müzliszelet). A várható növekedési ráta ezen a piacon 10 % évente (Weststrate et al, 2002).

A Nielsen 2007-es kutatása szerint az európai piac 5,7 milliárd Euro nagyságrendű. Az elmúlt 10 évben (a cikk 2009-es megjelenéséhez képest) a világ organikus agrikulturnális termelése világszinten 15-50 %-kal nő évente, míg az élelmiszeripari növekedés 4-5 %-ot mutat. A funkcionális világpiacot ebben az évben 61 milliárd dollárra becsülték. A legnagyobb funkcionális élelmiszerpiaccal az Egyesült Államok rendelkezik, amelyet Európa és Japán követ, ez lefedi a komplex piac 90 %-át (Annunziata, Pascale, 2009). Mint látható, a funkcionális élelmiszerpiacot az USA vezeti és Európában is jelentős növekedést mutat a piaci részesedés ezen termékekre vonatkozóan, azonban a piac szerkezete, a fogyasztói igények, a növekedés üteme országonként eltérő.

Kiss és szerzőtársai szerint a globális piac már 147 milliárd USD és 2024-re 253 milliárd USD nagyságrendű piacot prognosztizálnak (Kiss et al, 2018). A globális funkcionális élelmiszerpiac Ali és Rahut szerint 180 milliárd dollár lehet és évente 8 %-kal növekszik (Ali, Rahut, 2019). Ugyanakkor a globális élelmiszer-összetevő piac 640871 millió USD volt 2018-ban és közel 100 millió USD lesz várhatóan 2025-re, 2019 és 2025 között 6,74 %-os éves növekedés prognosztizálható (Zion Market Research, 2019).

Egy Európában 2012-ben végzett felmérés szerint az élelmiszeripari termelés mennyiségével leginkább Dániában és Hollandiában elégedettek, míg a legtöbb kétséggel kapcsolatban Görögországban merült fel.

A megkérdezett EU-állampolgárok túlnyomó többsége szerint az élelmiszervásárlás során a legfontosabb a minőség (96%), az ár (91%) és 71 %-uk szerint az élelmiszer származása a fontos, ugyanakkor a fiatal megkérdezettek számára a minőség és a származás kevésbé fontos. A megkérdezettek 2/3-a vásárláskor megnézi, hogy van-e valamilyen minőséget tanúsító jelzés a terméken, ugyanakkor az európai minőségjelzést, vagy a fair-trade-, vagy organikus jelzést jóval kevesebben keresik (Special Eurobarometer 389, 2012).

Meg kell jegyezni, hogy a funkcionális élelmiszereket élesen el kell különíteni a gyógyszerek, mesterséges táplálék-kiegészítők piacától. A funkcionális élelmiszerek tulajdonképpen átmenetet képeznek a tömegélelmiszerek és a gyógyszerek között (Szakály, 2011. p 66).

Követelmények a funkcionális élelmiszerekkel szemben:

Az ILSI-dokumentum összefoglalja azokat a főbb elvárásokat, amelyeknek egy élelmiszernek meg kell felelnie, ha funkcionálisnak kívánjuk tekinteni. Ezek közül a legfontosabbak:

1. Bizonyíthatóan hatással van a szervezet egy vagy több célfunkciójára.
2. Egészség/jóllét-megőrző, vagy növelő hatást gyakorol, vagy csökkenti valamely betegség kialakulásának kockázatát.
3. Formáját tekintve normál élelmiszer (nem tablettá, kapszula, stb.).
4. Fejlesztésük tudományos alapokon nyugszik (a fejlesztésben érintett markerek és a szervezet válaszreakciói között tudományos összefüggés mutatható ki).
5. A fogyasztók figyelmét megfelelő informatív kommunikáción keresztül fel kell hívni a funkcionális élelmiszerek kedvező hatásaira, csökkenteni kell a fogyasztókban az információk miatt keletkező zavart.
6. A funkcionális termékeknek élelmiszerbiztonsági szempontból is megfelelőnek kell lenniük.

A dolgozat további részében a fenti jellemzőkkel rendelkező élelmiszereket értem funkcionális élelmiszer alatt.

#### *2.9.4. A funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói attitűd és egészségmagatartás*

Az előzőekben bemutatott modellekben (pl. Engel-Blackwell, Jayanti – Burns) és még számos más modellben is, amit a terjedelme miatt nem tudok bemutatni (pl. Perugini, Bagozzi, 2001, Prasad, 2014, Zemore, Ajzen, 2014), jól látszik, hogy a magatartás kiindulópontja valamilyen motiváció. A motivációk több típusa ismert. Az *elsődleges motívumok* biológiai létünkől fakadnak, általában elengedhetetlenek a létfenntartáshoz, fiziológiai hatásúak, mentesek a szociológiai körülményektől, nem tanultak.

A *másodlagos motívumok* tanultak, általában szociológiai hatásból fakadnak és bár eredetileg az elsődleges szükségletek kielégítésének igényéből jönnek létre, a fejlődéssel, tapasztalattal önálló motivációvá válnak. Az étkezés elsődleges motívum, míg az egészséges táplálkozás másodlagos. A testmozgás elsődleges motívum, míg a sport másodlagos. Mivel az egészségmagatartást többnyire tudatos folyamatok jellemzik, kiváltó motívumuk többnyire másodlagos.

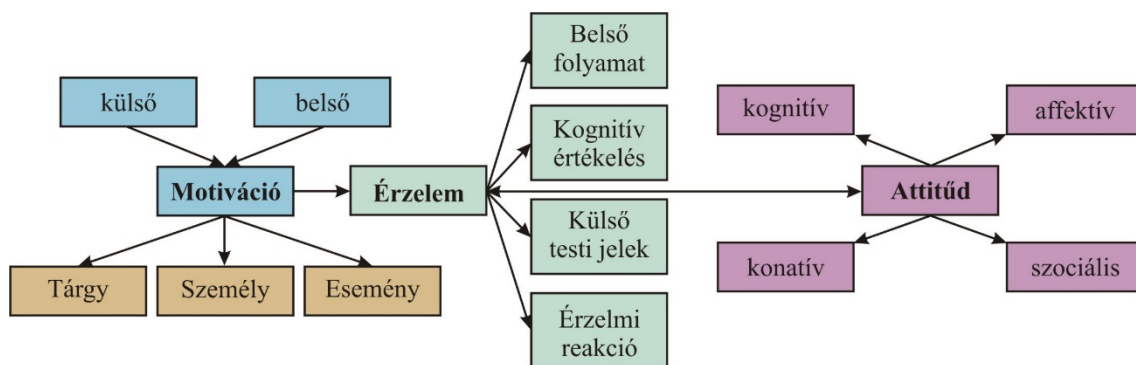
A betegségek jelenléte, a rossz közérzet, az elhízás és egyéb panaszok gyakran motiválják a fogyasztót az egészségesebb életmód felé, ez gyakran kényszerítő jellegű, tehát sokszor kevésbé függ az egyén akaratától. A jó egészségi állapot megtartása miatti tudatos egészségmagatartás általában meggyőződésből származik, amely feltételez előzetes tudást a tervezett és megvalósított magatartással kapcsolatban. A kényszerítő erő hiánya miatt itt a motivációt a megszerzett ismeretek és az azokba vetett hit jelentik.

A magatartást a motiváció mellett befolyásolják az *érzelmeik* is.

A motivált magatartás gyakran együtt jár egy aktív energiaállapottal, amelyet *érzelemnek* nevezünk (Hofmeister-Tóth, Törőcsik, 1996. p 63). Az érzelmek komplex pszichológiai jelenségek, megnyilvánulhatnak személy, tárgy, vagy cselekmény irányában és lehetnek pozitívak, vagy negatívak.

Az érzelem keletkezésének folyamata több összetevőből áll. A *belső folyamat* a szervezet reakciója az ingerre, általában a vegetatív idegrendszer felel a lebonyolításért. Az érzelem tudati összetevője a *kognitív értékelés*, amely során a kiváltott reakció az egyén számára tudatosul, majd összekapcsolódik egy pozitív, vagy negatív értékkel, ez egyben egy tanulási folyamat része is lesz. Az érzelmek *külső testi jelek* segítségével is észrevehetők (pl. mimika, testtartás, gesztikulálás, arckifejezés, stb.), egyéntől függően eltérő mértékben. Ezt követik végül az *érzelmi reakciók*, a kiváltott érzelem következményei, szociálisan megnyilvánuló jegyei, amelyek hatással vannak a társas kapcsolatokra és hozzájárulnak az információ- és tapasztalatátadáshoz (megerősítve vagy gyengítve a meglévő ismerethalmazt vagy meggyőződést). A pozitív érzelmi reakciók kiváltása az egészségmagatartás visszatérő motivációja lehet (pl. ha egy diéta következménye a súlyvesztés, a pontos testsúly megállapításakor érzett öröm motiválja a további diétát, hasonlóképpen a kívánt sportteljesítmény elérése motiválja a még keményebb munkát). Az érzelmek szélsőséges esete a szenvedély, amely egy erős érzelmi állapot, erősen motiváló jellegű hatású, keletkezésében a kompenzáló jelleg dominál.

Összefoglalva látható a 23. ábra segítségével:



**23. ábra: A motiváció és az érzelmek magatartást befolyásoló hatása**

*Forrás: előbbieik alapján saját szerkesztés*

A táplálkozás, vagy más életmódtényezők megváltoztatásában tehát fontos az eredmény tudatosítása (jobb közérzet, javuló mérési eredmények, orvosi visszajelzés), mert az így kiváltott pozitív érzelmek újabb motivációt generálnak.

Az attitűdről korábban már esett szó, azonban meg kell jegyezni, hogy az egészségmagatartás szempontjából fontos a szociális attitűd, hiszen a kapcsolódó viselkedésformák gyakran társas helyzetekben motiváltak. A *szociális attitűd* rejtett hajlandóság. Nem maga a nyílt viselkedés, hanem annak élményháttere. Értékelő viszonyulás, értékelő beállítódás, amely szervezi, szabályozza a szociális valóság jelenségeinek megismerését, a rájuk irányuló viselkedést, mintegy irányt szab azoknak (Cimbaljuk et al, 2002, p 106).

A funkcionális élelmiszerfogyasztásban kiemelkedő szerep hárul a gyártóval, kereskedővel szembeni *bizalomra*. Ez a tényező nem csupán élelmiszerbiztonsági szempontból lényeges, hanem azért is, mert a termékválasztás fontos szempontja a megbízható információ a fogyasztó számára. A hitelesség megítélése pedig bizalmon alapul.

Az egészségmagatartás a motivációk által vezérelt, de a megismerési folyamatában, az információszerzésben és a tanulási folyamatban a szociális környezethez való értékelő viszonyulásban nyilvánul meg. Az erős referenciaszemélyek hatása az információ elsajátításában és a meggyőződés elérésében kiemelkedő, a szociális kapcsolatok révén szerzett tapasztalat motiváló jellegű (sporttársak, diétás klub, social media tematikus csoportok, stb).

## **2.10. A tudás és az információ szerepe a funkcionális élelmiszerek fogyasztásban**

### *2.10.1. Az információ hatása a fogyasztói magatartásra*

A fogyasztók döntéseiket különböző információk birtokában hozzák meg. Ezen információk egyrészt egy múltbéli, hosszabb tanulási folyamat eredményei, másrészt a vásárlási szituációban őket érő adatok, amelyek az adott döntésre hatással vannak.

A tanulási folyamat eredményéből jön létre a *meggyőződés* (vagy hiedelmek), melyet azonban a prompt információk befolyásolnak.

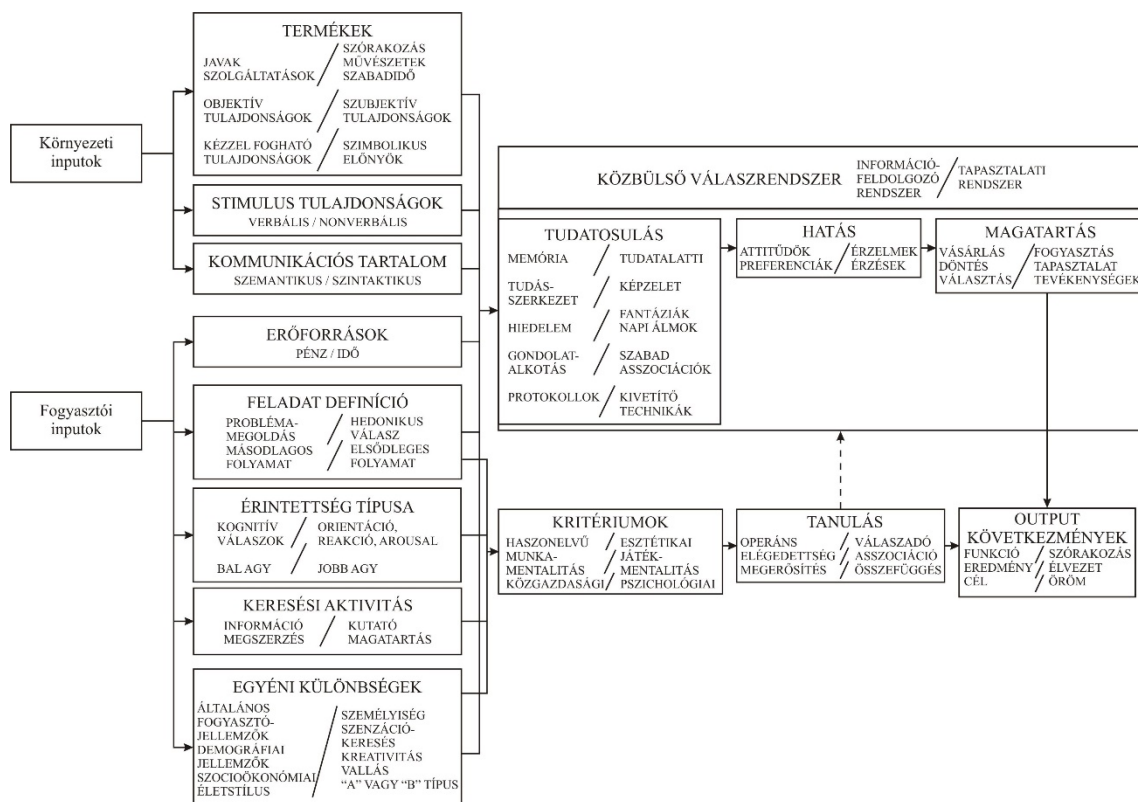
A fogyasztói magatartás jelentős mértékben függ:

- az elérhető információk körétől és jellegétől,
- fogyasztó által vélt hitelességétől,
- az információszerzés és –felhasználás módjától.

Ahhoz, hogy a fogyasztó információhoz jusson, előzetesen valamely tényezőnek fel kell keltenie a figyelmét. A *figyelem* olyan pszichológiai és idegi mechanizmus, amely az érzékelési szelektivitást és a kognitív műveletet összekapcsolja.

Akkor jön létre, ha a fogyasztó feldolgozási kapacitást fordít valamely stimulusra (ösztönzőre) (Bialkova, Trijp, 2010). A figyelem tehát stimulus-vezérelt. Élelmiszervásárlás során ilyen ösztönző lehet szükséges diéta, az egészségtudatosság, a referenciacsoport véleménye és még sok más, egyéntől függő tényező. A figyelemfelkeltésnek sok módja létezik. A termék design, a csomagolás, az információtartalom erre alkalmasak lehetnek. Ha a figyelemfelkeltés sikeres, a fogyasztó észleli, érzékeli és értelmezi a kapott adatot.

Az információk alapvetően befolyásolják a döntést, azonban az információfeldolgozás és ennek hatása a döntési folyamatra rendkívül összetett és fogyasztónként változó lehet. Holbrook a következőképpen foglalta össze a fogyasztói magatartás információfeldolgozási folyamata és a tapasztalat közötti összefüggést (24. ábra):



**24. ábra: Az információszerzés és tapasztalatok közötti összefüggés a fogyasztó magatartásban**

*Forrás: Holbrook, 1982 p 133*

Az információk keresésének és elfogadásának folyamatát alapvető demográfiai és földrajzi tényezők befolyásolják. „A tudatosság nagyobb a nőknél, az életmódbetegségekben szenvedőknél, valamint az idősebb fogyasztóknál.”

Az európai fogyasztóknál alacsonyabb a címkék elolvasásának aránya a vásárlás előtt, mint az indiai és kínai vásárlók esetében (Szakály, 2011, 76. o.).

Lehota az élelmiszerek kockázatvizsgálata kapcsán fogalmazza meg a fogyasztóknak az információkezeléssel kapcsolatos hiányosságait. „Az élelmiszerfogyasztó vásárlási és fogyasztói döntéseit tökéletlen információellátottság mellett hozza meg. A *tökéletlen információellátottság* fő jellemzői az alábbiak:

- A termékekkel kapcsolatos - a fogyasztói döntésekhez szükséges - összes információ nem áll rendelkezésre.

- A fogyasztó nem képes az összes rendelkezésre álló információt feldolgozni, döntéseiben integrálni.

- A fogyasztó és a vásárlási döntések egy része a jövőbeni változásokra és feltételezésekre épül, ezért azok nem determinisztikus, hanem csak valószínűségi információk.” (Lehota, 2006).

Meg kell jegyezni, hogy nem csupán egy adott „adatkészlet” egyéntől függő értelmezése határozza meg a döntést, hanem a jövőben vélt, tervezett kilátások, feltételezések, melyek viszont bizonytalanságuknál fogva nehezen prognosztizálhatók és mérhetők.

A döntés szempontjából fontos továbbá, hogy a fogyasztó végig akarjon menni az információfeldolgozás teljes folyamatán (*észlelés, figyelem, megértés, elfogadás, megjegyzés*), még hozzá racionális úton, amíg eljut a döntésig (Grunert, 2002, 282-283. o.).

Szakály továbbfejlesztette Van Trijp 2009-es modelljét oly módon, hogy az információfeldolgozás fázisait az attitűdre gyakorolt hatás alapján is rendezte. Ennek megfelelően az érdeklődés és figyelem szakaszban a *kognitív*, az észlelés és megértés során az *affektív*, míg a használat során a *konatív* (cselekvésre ható, cselekvés alapú) attitűd érintett (Szakály, 2011, 196. o.). Az élelmiszerekkel kapcsolatos ismeretformálás tehát a fogyasztók kognitív attitűdjét alakítja elsősorban. Az affektív attitűdre jelentős mértékben hatnak az alkalmazott marketing elemek (színhatás, jelmondatok, stb.). A vásárlást követő használat már a fogyasztó konatív attitűdjével van összefüggésben, a folyamat értékelése hat a további vásárlási folyamatra. Pozitív visszacsatolás esetén nagyobb valószínűséggel történhet újravásárlás és alakulhat ki hosszú távon a márkahűség.

A fogyasztó élelmiszerekkel, biztonsággal, az összetevőkkel kapcsolatos tudása alapvető az információ észlelése és értelmezése során.

Minél inkább tudatában van az élelmiszerválasztással és –fogyasztással járó kockázatoknak, annál inkább hajlandó több időt szánni a döntésre, illetve az ahhoz kapcsolódó információkeresésre. Ugyanakkor a több információ nem jelenti feltétlenül a jobban informáltságot, hiszen azt befolyásolja az információfeldolgozás folyamata, valamint, hogy hordoz-e olyan adatot, amely a célközönség számára fontos. Ugyanakkor az is lényeges tényező, hogy *ha a fogyasztót túl sok információ éri, akkor inkább figyelmen kívül hagyja* (Verbeke, 2008, 283-284. o.).

A tudásszint és az információfeldolgozás folyamata mellett fontos szerepet játszanak a *hiedelmek* is. Egy Belgiumban, funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatban végzett kutatás szerint az egészséges hatásban való hit a legfontosabb meghatározó a funkcionális élelmiszerek elfogadásában (Verbeke, 2005).

Ugyanakkor kérdés, hogy a fogyasztók mennyire tartják hitelesnek a terméken, termékcímkén, a gyártó vagy forgalmazó által elhelyezett, egészséges hatásra utaló állítást.

*Egészséges hatásra való utalás az, amelyik kijelenti vagy sugallja, hogy az élelmiszer a hagyományosnak tekinthetőtől eltérő tulajdonságokkal rendelkezik.* Élettani hatásra vonatkozó állítást csak akkor lehet elhelyezni a terméken, ha a hatás bizonyított. A tudományos háttér igazolása a gyártó, forgalmazó vállalat felelőssége. Nem alkalmazhatók olyan jelölések, amelyek azt sugallják, hogy az élelmiszer fogyasztásának mellőzése hatással lehet az egészségre, ha a súlycsökkenés mértékére és ütemére utalnak, vagy ha egyes orvosok, vagy egyéb egészségügyi szakemberek, vagy nem nemzeti szinten elfogadott orvosi, táplálkozástudományi és dietetikus szakemberek egyesületeire hivatkoznak.

A *hiedelmek*, a *tudás* és a *felelősség* összefüggését Szakály (2011) is elemzi könyvében. Vizsgálatában a fogyasztók bizonytalanságának az a hiedelem az oka, hogy külső tényezők is befolyásolják az egészség alakulását. „A hazai vásárlók részben elhárítják saját felelősségüket, felértékelik az irányíthatatlan tényezőket, hinni akarnak a sorsszerűségben, az „úgyis mindegy” állapotban. Az eredmények alapján összefoglalva megállapítható, hogy a hazai lakosság mintegy 70-75 %-ának vannak erős és egyirányú hiedelmei a táplálkozás és az egészség kapcsolatáról.” (Szakály, 2011, 108-109. o.).

Az objektív minőség ugyanakkor nem értelmezhető egyértelműen a fogyasztó számára érvényesülő pozitív hatásként, mert ez nem egyezik meg a fogyasztó által érzékelt biztonsággal.

Szakály szerint ugyanis egyfajta *kommunikációs rés* húzódik meg a tudományos tudás és a marketing információk megközelítése között, melyet az „ún. *Kiss-törvény*” lehet áthidalni, amely feloldja a nyilvánvaló érdekellentétet a tudományos érvek és a fogyasztói értelmezés között: a Kiss-törvény szerint a marketing fogyasztóbarát stílusban és emocionális érvekkel igyekszik meggyőzni a vevőket az egészségvédő élelmiszerek vásárlásának helyességéről, ezért jelenik meg a „*Legyél könnyed és emocionális!*” érvrendszer a vállalati kommunikációban” (Szakály, 2011, 18. o.).

Verbeke 2007-ben megjelent cikkében megemlíti az ún. „*érzékelés szűrő*” jelenlétét, mely „A tudományos realitás és az emberi érzékelés között a tükör” szerepét tölti be és felelős azért, hogy létrehozza a „*téves észleleteket*”. Az érzékelés szűrő hatását sok tényező befolyásolja, leginkább a kommunikáció, a szituációs tényezők és az egyéni sajátosságok. Az észlelést meghatározza a *fogyasztó érzelmi stabilitásának szintje* is. A negatív információk az alacsonyabb érzelmi stabilitásúakat erősebben befolyásolják.

Verbeke rámutatott arra, hogy a kommunikáció kapcsán meghatározó a vizuális elemek és a márka hatása. Egy *erős márka* esetén a biztonságra vonatkozó negatív információk hamarabb vesztették el fogyasztást befolyásoló hatásukat, mint egy márka nélküli termék esetében, az erős vizuális hatás egy élelmiszerbiztonsági probléma esetén markáns fogyasztásmegtagadást váltott ki. Funkcionális termékek esetén az elfogadást alapvetően az egészségügyi előnyökbe vetett hit határozza meg, függetlenül a társadalmi és a demográfiai jellemzőktől. Verbeke felhívja a figyelmet, hogy a kommunikáció akkor lehet hatásos, ha a fogyasztó betekintést kap a feldolgozás folyamatába, tudatosíthatja az alapanyagok tulajdonságait (Verbeke, 2007).

Az *információszerzés módja* is meghatározza annak tudatosulását és megjegyzését. Az információszerzés módja egy egyszerű megközelítés szerint piaci rétegenként különbözik. Eszerint a piac három alapvető rétegre különíthető el: felső-, közép- és alsó piacra. A felső- és középpiacot elsősorban márkavásárlók, míg az alsópiacot inkább árvásárlók alkotják. A felsőpiac erősen márkázott termékei esetén a tömegkommunikációs eszközök nem jöhetnek szóba, a szereplők nem befogadók a tömegmédiát illetően, így itt inkább a szájreklám, a bennfentes információ, a réteglapok jelentik a fő információforrást, ahol a hirdetések diszkrét utalások jellemzik. A csábítás az üzenetátadás fő módszere. A középpiac „az idillt adja vissza, a „jobb lesz” illúzióját támogatja” Az elérhető vágyakra fókuszál az információátadás. Ezt a réteget elsősorban tömegkommunikációs eszközök segítségével lehet elérni. Az alsópiaci kommunikáció az ár közlésére fókuszál, a funkcionális jellemzők lehetnek még fontosak, valamint élénk színek, harsány feliratok jellemzik (Töröcsik, 2007, 104-108. o.).

Fontos azon források azonosítása, ahol a fogyasztók többnyire az információikat szerzik. Szakálynak a funkcionális élelmiszerek fogyasztóira vonatkozó kutatása szerint a fő források gyakoriságuk szerinti sorrendben a következők: közvetlen környezet (pl. családtagok, barátok), élelmiszercímke, reklámok, magazinok, televízió-műsorok, kereskedők, internet és egyéb források. „A fogyasztóvédelem, az ellenőrző hatóság, valamint a táplálkozás-politikai szervezetek hiteles információkat közölnek, de a fogyasztók ritkán tájékozódnak ilyen forrásokból.” Attól, hogy egy forrás hiteles, még nem biztos, hogy a fogyasztó is így értékeli. A kutatás szerint a leghitelesebbnek az alábbi adatforrásokat találták a válaszadók (gyakorisági sorrendben): élelmiszercímkék, orvosok, családtagok és barátok, fogyasztóvédelem. A reklámokkal szembeni bizalmatlanság a végzettséggel együtt nő. A megkérdezettek az élelmiszercímkék után az orvosokat jelölték meg számukra leghitelesebb forrásként, majd a családtagok, barátok következnek, végül a fogyasztóvédelem.

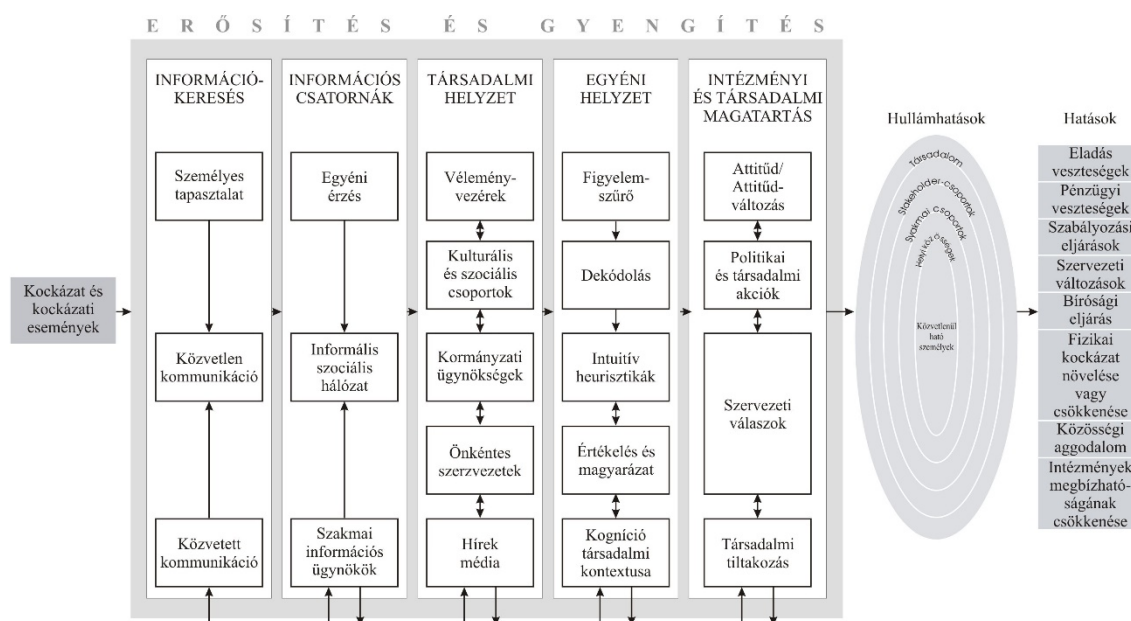
„Az élelmiszer-kereskedő jellemzően sehol sem tartozik a megbízható és kedvelt kommunikációs csatornák közé.” (Szakály, 2011, 135-137. o.). A szakemberek számára nehéz ellentmondás, hogy a fogyasztóvédelem információiban megbíznak a vásárlók, azonban ezt a forrást kevésbé használják információszerzésre, ugyanakkor a tömegmédiáközlései gyakran érik el a fogyasztót, ezekben viszont nem bíznak meg. A fogyasztó meggyőzésére hitelesen használható eszköz tehát a termékcímke, valamint az orvosok, dietetikusok, táplálkozási tanácsadók bevonása a marketingkommunikációba.

Az információkeresés iránya mellett fontos, hogy a fogyasztó mennyire szeretne információhoz jutni a vásárlási döntéséhez. Az információ keresés intenzitását gyakran a fogyasztó érintettsége határozza meg. „*A vásárlási döntésben kifejezetten érintett vásárló számára (legyen szó bármilyen termékről) a folyamat valamennyi lépése fontossággal bír, így intenzív információkeresésben van, a megszerzett információkat feldolgozza és így dönt, valamint a megszerzett tudást, tapasztalatot tárolja is.*” Magas érintettség esetén fontos a meggyőzés, elkötelezés adott márka iránt, a részletes információközlés, tárgyyszerű érvek. Alacsony érintettség esetén inkább a kapcsolatfelvétel, a rövid információátadás, vonzó érzelmi hatás, valamint az állandó jelenlét a fontos (Törőcsik, 2007, 176-177. o.).

Az érintettség esetén fontos annak forrása is, melyet Törőcsik négy kategóriába sorolt. *Személyes érintettség* lényege, hogy a fogyasztó személyes vágyait kívánja kielégíteni, ezek erősségétől függ az érintettség intenzitása is. A termék vonzereje elsősorban környezeti impulzusok alapján hat, a marketingkommunikáció alakítja ki.

*Szituációfüggő érintettség* gyakori kategória, jelentős számban vezet impulzusvásárláshoz. A *médiaérintettség* az adott médium hatásfoka váltja ki (Törőcsik, 2007, 178. o.).

Mivel a fogyasztók általában tisztában vannak azzal, hogy a bevitt élelmiszerek közvetlenül, vagy közvetve befolyásolják az egészségi állapotukat, így – egyéntől függően eltérő mértékben – érzékelik az ehhez kapcsolódó *kockázatokat*. A gyártók, kereskedők, szakemberek, hatóságok információközléseinek gyakran éppen a kockázatcsökkentés a célja. Az információk fogyasztó általi észlelése és feldolgozása és a kockázat értékelése között szoros összefüggés mutatkozik, melyet a 25. ábra foglal össze:



**25. ábra: Az információk és a kockázat összefüggése**

*Forrás: Pidgeon et al, 2003, p 14*

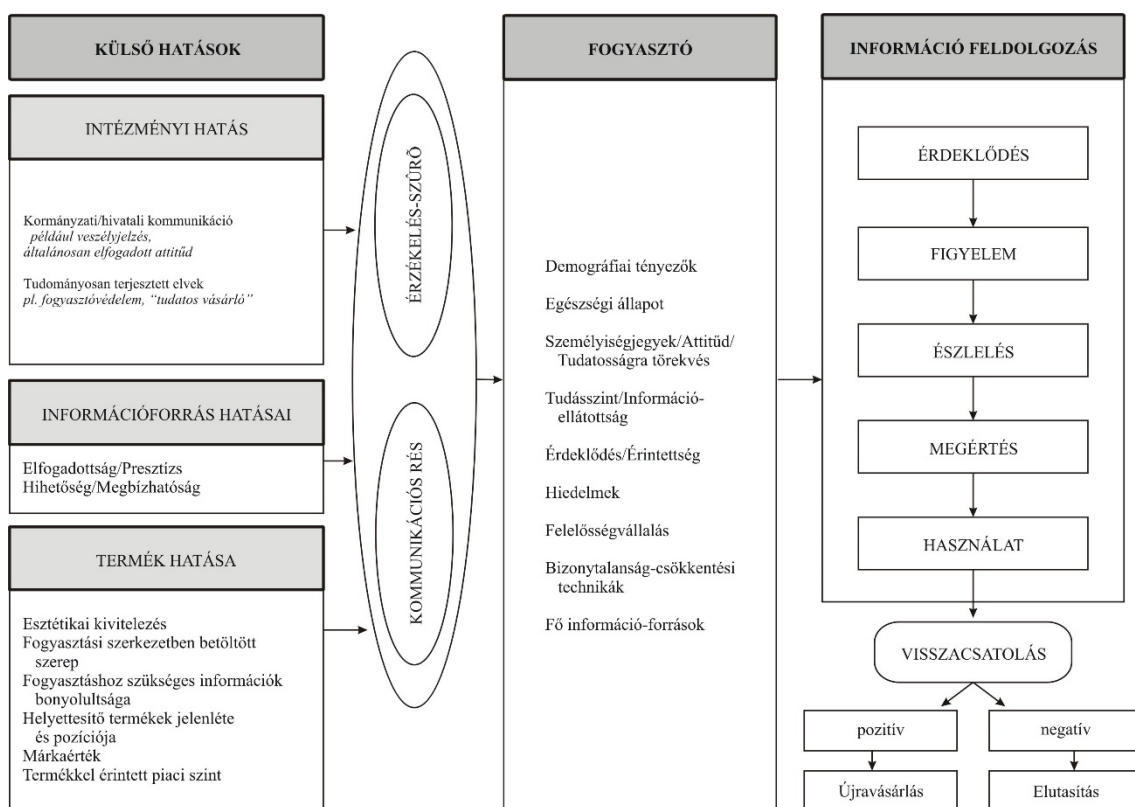
Eszerint az információ forrása, az információs csatorna, a szociális helyzet, az egyéni helyzet, az intézményi és társadalmi magatartás befolyásolják a kockázat értékelését, erősítik vagy gyengítik az információs hatást, amely a társadalmi közegen, a stakeholder- és szakértői csoportokon, valamint a helyi közösségeken keresztül éri el a fogyasztót és amelynek eredménye többféle kimenetelű lehet. Amennyiben a kiváltó esemény fokozódó kockázatot jelent a fogyasztó számára, akkor ez az eladások csökkenésében, a pénzügyi veszteségekben realizálódhat, de maga után vonhat szabályozási akciókat, szervezeti változásokat, pereskedést, a fizikai kockázat növekedését vagy csökkenését, közösségileg megfogalmazott aggályt, az intézménybe vetett bizalom elvesztését (Pidgeon et al, 2003, p 14-16).

Az információ forrása, a csatorna, a közölt tartalom és ezek összevetése a korábbi tapasztalatokkal meghatározza, hogy a fogyasztó számára elhithető-e vagy sem a közölt adat.

A *bizalom* öt attribútumát Renn és Levine határozta meg 1991-ben:

1. kompetencia (megvan a megfelelő szakmai hozzáértés?)
2. objektivitás (az üzenet hibamentes?)
3. korrektség (minden nézőpont igazolt?)
4. konzisztencia (az állítások és a magatartás időt állók?)
5. hűség (a jó akarat érzékelhető?) (Renn, Levine in: Pidgeon et al, 2003, p 32).

A fogyasztó információszerzését és az információ fogyasztói attitűdre gyakorolt hatását tehát számos tényező befolyásolja, emellett egyénenként is eltérő lehet, hiszen a személyes tulajdonságok egyértelműen hatást gyakorolnak az információ-feldolgozás folyamatára. Az alábbi modellben, a 26. ábrán a fenti szakirodalmak felhasználásával az információ feldolgozására ható főbb tényezők összefoglalása látható.



**26. ábra: A fogyasztó információkezelésére ható tényezők**

*Forrás: a fejezetben szereplő szakirodalmak alapján saját szerkesztés*

Összefoglalva a fenti ábrában összegzett tényezők kétségtelenül hatással vannak a fogyasztó információkezelésére, egyénenként eltérő arányban és mértékben.

*A fejezetben szereplő adatok publikálva: A termékinformáció fogyasztói magatartást befolyásoló hatása az élelmiszervásárlás során Táplálkozásmarketing 3:(1) pp. 73-83. (2016).*

A tudás vizsgálatokor meg kell különböztetnünk a valós és a vélt tudásszintet. Ahogy arra Szakály és társai 2014-es kutatása is rávilágított, hogy bár a fogyasztók jelentős része (a kutatásban a megkérdezettek 73,8 %-a) úgy véli, hogy az étrendje normális arányokat követ a táplálék-összetételben, ez tévhiteken, azaz nem megfelelő tudásszinten alapul, attitűdjét tekintve pedig egy passzív hozzáállás jellemzi (Szakály et al. 2014).

#### *2.10.2. A csomagolás és termékcímke szerepe, információhasználat*

A fogyasztó számára a legfőbb információs források közé tartozik a termékcímke (és ehhez tartozóan az eladóhelyi információk). A csomagolás marketing szerepe nem kérdéses.

A csomagolás azon túl, hogy védi a terméket a környezet hatásaitól (adott esetben a környezetet a termék hatásaitól, pl. ecet), fontos marketing funkciókat hordoz. A fogyasztó elsőként a csomagolással találkozik, ha ez számára nem vonzó, további információszerezés nélkül eláll a vásárlástól.

A jó csomagolás utal a termék piacon elfoglalt helyére (pozícionál), egyéniséget sugall, termékjelölőket hangsúlyoz. *„A csomagolás egysége megidézi a termék kategóriát, a márkát és már az első benyomás alapján kapcsolatot teremt a fogyasztóval.”* (Lehota, 2001, 204. o.).

Az élelmiszereken szereplő információk nem csupán az élelmiszerbiztonsági szempontok miatt fontosak, hanem lényeges szerepük van a fogyasztó döntésében. A jól informált fogyasztó megalapozottabb döntést tud hozni a vásárlás során, így a fogyasztás is nagyobb eséllyel vált ki számára elégedettséget, ennek köszönhetően nagyobb lehet az újravásárlások aránya. A megfelelő információval rendelkező vásárló ki tudja választani az egészségi állapotának, elvárásainak, diétájának, elveinek legmegfelelőbb élelmiszert, így meg tud küzdeni betegségével, vagy meg tudja előzni ezek kialakulását.

Lehota szerint az élelmiszer-jelölés marketing funkciói az alábbiak:

- racionális információkat közvetít, megkülönböztet, minőségre utal,
- figyelmet kelt,
- esztétikai élményt nyújt,
- bizalmat kelt, vásárlási motivációt erősít,
- nevel, tanít (Lehota, 2001, 210. o.).

A fenti hatásokat az írás, színek, formák, grafikai megoldások, ezek elhelyezkedése és méretarányai segítségével lehet kiváltani.

A fogyasztók fontos információként kezelik a csomagoláson megjelenő adatokat, de ez önmagában nem elegendő a tudatos döntés meghozatalához. „A csomagoláson található állítások gyorsan és hatékonyan segítik az értelmezhetőséget és általában támogatják a vásárlási döntés meghozatalát. Ha terméken túl sok és bonyolult információ szerepel, akkor a vevők könnyebben utasítják el a vásárlást, ellenkező esetben viszont ösztöni őket.” (Szakály, 2011, 76-77. o.). Tehát a marketing funkciók csak úgy válhatnak teljessé, ha a terméken elhelyezett információk rövid, tömör, egy átlagos fogyasztó által értelmezhető formában tartalmazzák a döntéshez szükséges alapvető információkat, míg az ezt kiegészítő bővebb, ismeretterjesztő tudásanyag más forráson keresztül jut el hozzájuk.

Érdekes ugyanakkor, hogy a fogyasztói motiváció jellege alapján az adatokra való fogékonyság ugyanolyan mennyiségű információ esetén is eltérő lehet. Szemkamera (eye tracker) segítségével végzett kutatás vizsgálta, hogy milyen mértékben olvassák el a terméken szereplő információkat a fogyasztók, ha a termék fogyasztásában motiváltak, illetve ha egészségmotiváltak, illetve hogyan hat rájuk a termék-, illetve csomagolásdesign.

Előbbi csoportnál a vizuális jellemzők a meghatározóak, a táplálkozási információk elhomályosulnak e mellett. Az egészségmotivált csoport tagjainál a táplálkozási információk keresése és a mélyebb ismeretszerzés volt a jellemző. (Visschers et al, 2009). Számos kutatás vizsgálta, hogy a vásárlók milyen gyakran olvassák el az élelmiszereken elhelyezett tájékoztató címkét. Egy amerikai kutatás szerint a válaszadók 67%-a rendszeresen vagy legalább néha elolvassa a termékinformációkat vásárlás előtt. A leginkább keresett információ a tartalmazott kalória mértéke (Hawley et al, 2012, 430-431. o.).

Egy másik amerikai kutatás közel 3000 válaszadó segítségével vizsgálta a címkék fogyasztókra gyakorolt hatását, valamint vizsgálta a címkehasználat demográfiai jellemzőkkel vett összefüggéseit. A tanulmány szerint a vizsgált személyek 80 %-a olvassa el rendszeresen a termékinformációkat (Chen et al, 2011).

Liu és szerzőtársai 2015-ben publikált tanulmányában nagymintás regressziós modellek segítségével vizsgálták bizonyos változók (például lakóhely, nem, kor, oktatási szint, diéta, ismeretszint és a BMI) és a termékcímke-használat közötti összefüggést. Bizonyították, hogy a résztvevők nagyobb arányban értik meg a termékcímke információit, ha előzetes ismeretszintjük magasabb, valamint gyakrabban használják a termékcímke-információkat a vásárlás során, ha alacsonyabb a BMI-indexük.

A kor fordítottan arányos a címkehasználattal, a fiatalabb vásárlók jobban megértik az információkat a terméken. Ugyanakkor felmérésük szerint az iskolázottság és a diétázó állapot nem magyarázza a címkehasználatot. Ennek az is lehet az oka, hogy a magasabban képzett fogyasztók nem hisznek a címkén szereplő információkban (Liu et al, 2015). Érdekes ellentmondás, hogy a magasabb végzettséggel/tudással rendelkező fogyasztók gyakrabban keresik az információkat, ugyanakkor azok állításait kevésbé hiszik el. Számukra a hitelesség biztosítása alapvető fontosságú.

Grunert szerint a termékcímke nagyobb szerepet kap azon termékek esetében, amelyek nem márkázottak, hiszen márkás termékeknél a fogyasztó termékkel, márkával kapcsolatos korábbi tapasztalatai vezérlik a döntést. Nem márkázott termékek esetén nagyobb az információkeresési igény, vagy hajlandóság, így a címke nagyobb mértékben befolyásolhatja a fogyasztó választását. Ugyanakkor azt is megállapította, hogy a minőségi jelzők a címként kevésbé befolyásolják a vásárlót. Ennek oka az ismeretek, vagy tudatosság hiánya, illetve az, hogy félreértik vagy saját észlelésük folyamatában túlértékelik azokat (Grunert, 2002). A minőségi jelzők akkor működnek, ha kevés van belőlük, egyértelműen azonosítják a fogyasztó számára fontos értéket és kellően hihető állítást takar.

A címkeolvasást ugyanakkor a fogyasztók meglévő tudásszintje is befolyásolja, például azáltal, hogy a fogyasztó a fontos információkat keresi, ignorálja a marketing-célú üzeneteket, hogy csökkentsék az „információs túlterheltséget”, valamint megkönnyíti az információk megértését és memorizálását (Soedeberg Miller, Cassady, 2015).

Az erős márka ugyanakkor fokozza a hiteles tájékoztatás jelentőségét, vagy tompítja a negatív hatásokat. Ez nem feltétlenül az észlelésnél, inkább az információfeldolgozás későbbi szakaszában megy végbe, vagy a vásárlást követő utólagos fogyasztói értékelésben kap szerepet.

Az ír fogyasztók körében végzett vizsgálat célja az EU 1924/2006-os szabályozásának vizsgálata volt. Ennek kapcsán a 400 értékelhető kérdőív segítségével értékelték a fogyasztók információkeresési, megértési, használati folyamatát. A kutatásban, hasonlóan Hawleyhez, a fogyasztók 67 %-a olvasta el a termékcímkéket (Hawley et al, 2012). A nemek közti különbséget vizsgálva a nők gyakrabban olvassák el az információkat. A termékösszetevőkre vonatkozó állításokat a megkérdezettek magas, 82-91%-os részaránya értette meg, a hit a hölgyekben volt szignifikánsan erősebb számos termék, így például a probiotikus joghurt hatásában (Lynam et al, 2011).

Grunert és társai a kérdőíves in-store megkérdezés mellett megfigyelést is végeztek. A megfigyelték 65,6 %-a nézte meg a termék front oldalát, további 11,6%-uk a terméket máshol és 31,8 %-uk nem nézte meg a terméket részletesen. A kérdőíves felmérésben vizsgálták, hogy általában mennyire nézik meg a fogyasztók az élelmiszercímkéket, itt 47,4 % válaszolta, hogy mindig, vagy rendszeresen. Érdekes, hogy azok közül, akik a megfigyelt vásárlásnál nem olvasták el a címkét, 38 %-uk állítja, hogy mindig, vagy rendszeresen figyelnek rá, ha ezt a terméket vásárolják. A leggyakrabban vizsgált információk voltak sorrendben a zsír, cukor, kalóriák és a só (Grunert et al, 2010). A fogyasztók nyilvánvalóan azokat az információkat keresik, amelyek az egészségi állapotuk, tervezett diétájuk miatt fontosak, ugyanakkor megértik a címkén szereplő tájékoztatást, illetve ez alapján össze tudják hasonlítani a helyettesítő termékeket. E tekintetben fontos az egységes szabályozás, ugyanakkor nem szabad figyelmen kívül hagyni a marketing célokat sem, azaz, hogy a tájékoztatás legyen rövid, érthető, megjegyezhető.

Mint a fentiekből is látható, termékcímke pozitívan befolyásolja a fogyasztók tudását és befolyást gyakorol a funkcionális élelmiszerek fejlődésére a tudás közvetítése által (Wulan, 2017). A funkcionális élelmiszerek esetén tehát kiemelt szerepet tulajdonítunk a termékcímkének, amelyen a törvény által szabályozott, kötelező és választható információkon túl a fogyasztó tudását bővítő, a fogyasztói magatartást alakító információk is elhelyezhetők, ezzel fokozva az egészségtudatos választást.

*A témában megjelent cikk: Soós G.: A termékinformáció fogyasztói magatartást befolyásoló hatása az élelmiszervásárlás során. Táplálkozásmarketing. 3 (1), 73-83, 2016.*

### *2.10.3. A törvényi szabályozás*

A törvényi szabályozás mai állapotának létrejötte hosszú folyamat, egészen az 1800-as évek végéig nyúlik vissza. A mostani állapot kiindulópontját igazából a 2000. január 12-én megjelent Európai Unió Fehér Könyv tartalmazza, melyben összefoglalják a fogyasztói információkra vonatkozó részletes alapelveket (White Paper On Food Safety, 2000.) Az Európai Parlament és a Tanács 2000/13/EK irányelve fektette le az élelmiszerjelölés és -reklámozás alapelveit. Ezt követően az Európai Parlament és a Tanács 178/2002/EK rendelete meghatározta az élelmiszer fogalmát, szabályozta az élelmiszerjog általános elveit és követelményeit.

Az 1169/2011/EU rendelet célja a fogyasztóvédelem szigorítása és a minőség szabályozása. A rendelet definiál olyan fogalmakat, amelyek a későbbi jelölésszabályozásokhoz szükségesek, például az összetevő, címke, jelölés vagy látómező. A rendelet 4. fejezet 1. szakasz 9. cikkének (1) bekezdése meghatározza az élelmiszereken kötelezően feltüntetendő adatok körét (módosító jogszabályok: 1882/2003/EK rendelet és 1137/2008/EK rendelet).

Hazánk első élelmiszer törvénye 1895-ben jelent meg, elsősorban az élelmiszerhamisítás tilalmáról szól (1895. évi XLVI. törvénycikk).

Már az 1995. évi élelmiszer törvény (1995. évi XC. törvény az élelmiszerekről és végrehajtási rendelete: 1/1996. (I. 9.) FM-NM-IKM rendelet és módosítása a 2001. évi LIV. törvény) tartalmazott szabályzókat az élelmiszerek országok közötti szabad áramlására vonatkozóan, de az egységes európai joghoz való alkalmazkodást a 2003. évi törvény (2003. évi LXXXII. törvény az élelmiszerekről) teremtette meg. A Magyar Élelmiszerkönyv első kiadása 1995-ben jelent meg, ezt követte a 2001. évi második, módosított kiadás. A Magyar Élelmiszerkönyv (Codex Alimentarius Hungaricus) jelenleg hatályos, 2013. évi változata a Földművelésügyi Minisztérium oldalán hozzáférhető (Magyar Élelmiszerkönyv, 2013).

19/2004-es rendelet (19/2004. (II. 26.) FVM-ESzCsM-GKM együttes rendelet az élelmiszerek jelöléséről) fogalom-meghatározásokkal és EU-normákra utalással egészíti ki az élelmiszer törvény rendelkezéseit az élelmiszerek jelölésére vonatkozóan. A 36/2014. rendelet (36/2014. (XII. 17.) FM rendelet az élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásról) tartalmazza az élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatás szabályozását, különös tekintettel a nem előrecsomagolt termékekre, valamint a tételazonosító jelölésére vonatkozóan.

A 13/2008. számú rendelet (13/2008. (VIII. 8.) NFGM-FVM együttes rendelet az előrecsomagolt termékek névleges mennyiségére vonatkozó szabályok megállapításáról és azok ellenőrzési módszereiről) az előrecsomagolt termékek névleges mennyiségének meghatározására és jelölésére vonatkozó szabályokat foglalja össze. A 74/2012. számú rendelet (74/2012. (VII. 25.) VM rendelet egyes önkéntes megkülönböztető megjelölések élelmiszereken történő használatáról) az önkéntes tájékoztatást szabályozza. A jogszabály a megfelelő EK-rendeletre való utalással határozza meg a szükséges definíciókat, meghatározza a magyar származásra, a kézzel készítés jelölésére, valamint a minőségi fokozatra való utalás fontosabb szabályait.

Fenti jogszabályok tehát alapvetően meghatározzák a termékeken elhelyezhető információk kereteit, melyekhez a címke tervezésekor alkalmazkodni kell. A törvényi előírásokon túl a gyártók és kereskedők arra törekszenek, hogy a fogyasztókból a vásárlási döntés számukra legkedvezőbb magatartását váltsák ki. Ehhez tervezik a csomagolást és a terméken szereplő információkat.

Fontos ugyanakkor megjegyezni, hogy a fogyasztót jellemzi az ún. *szelektív torzítás*, amely azt jelenti, hogy ha a fogyasztó elkötelezett egy termék iránt, az „elnyomja” más termékek információit. Ehhez tartozóan a Halo-hatás is megjelenik, azaz a fogyasztó – többnyire a döntési folyamatok leegyszerűsítésének igénye által vezérelve – a termék egy pozitív vagy negatív hatását kivetíti valamennyi tulajdonságára (vagy a teljes vásárlási folyamatra) (Bauer, Berács, 1998, p 87). Így például az egészség hatás képes ellensúlyozni a kevésbé megnyerő ízt, vagy fordítva, a rossz íz képes elnyomni az egészséges hatást. A gyártó és eladó célja a pozitív tulajdonságok kivetítésének elérése, ezek megerősítése a tudatos vásárlások esetén az információközléssel.

### **2.11. A fogyasztói árelfogadás**

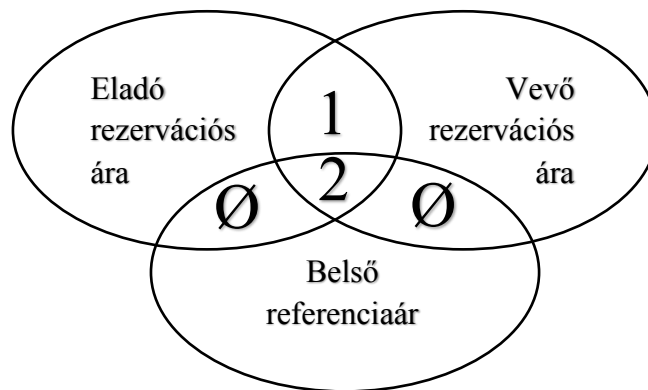
A termelők, kereskedők a marketing-mix részeként különös figyelmet szentelnek az árak meghatározásának. Ez nem csupán a megfelelő profit biztosításának feltétele, de alapvetően meghatározhatja a kereslet alakulását. A fogyasztók döntési szempontjai között ugyanis kiemelt helyet foglal el az ár, gyakran döntő jelentőségű. A túl magas ár elrettent a vásárlástól, de a túl alacsony ár is ébreszthet bizonytalanságot a fogyasztóban. Ugyanakkor az egyes fogyasztóknak más-más szintet képvisel a „drága” vagy az „olcsó”, így e tekintetben is fontossá válik a szegmentáció, egy-egy szegmens beazonosításával elérhető a hatékony ár meghatározás.

Ahhoz, hogy egy vásárlás létrejöjjön, szükséges, hogy a vevő és eladó rezervációs árának legyen közös metszete.

„A vevő rezervációs ára az a legmagasabb ár, amit a vevő hajlandó fizetni egy termékért vagy szolgáltatásért. Az eladó rezervációs ára azt a legkisebb árat jelenti, amelyen még hajlandó piacra vinni az áruját.” (Kotler, 1998, p 287).

Amennyiben a termék olyan áron kerül piacra, ami magasabb, mint az eladó rezervációs ára és kisebb mint a vevő rezervációs ára, az egyéb döntési feltételektől függően létrejöhet a vásárlás. Ez azonban nem feltétlenül biztosítja a márkahűség kialakulását. A hosszú távú termékhasználathoz az is szükséges, hogy a belső referenciaár is a korábban említett „*metszet*”-ben legyen.

„A belső referenciaár az az érték, melyet a fogyasztó egy adott áruért indokoltnak tart megadni” (Kotler, 1998, p 280). Amennyiben az eladó hajlandó eladni, a vevő hajlandó megvenni egy adott áron a terméket, amit ráadásul indokoltnak is tart kiadni érte, létrejöhet a hosszú távú termékhasználat. A lehetséges variációkat ez alapján a 27. ábra foglalja össze:



**27. ábra: Árelfogadás tényezői**

*Forrás: Kotler, 1998. 280-287. alapján saját szerkesztés*

∅: nem jön létre vásárlás

1: egyszeri vásárlás létrejöhet

2: márkahűség kialakulhat

## 2.12. Hipotézisek

**H1: Az egészségtudatos ételmiszerfogyasztói magatartás megkülönböztetése a fogyasztói magatartás vizsgálatán belül szükséges és új információkat ad.**

Feltevésem szerint nem elegendő az egészségtudatos, funkcionális élelmiszerekre vonatkozó fogyasztói magatartást a hagyományos fogyasztó magatartás-modellek alapján vizsgálni, mivel a döntési tényezők speciális mintázatot mutatnak.

**H2: Az egészségtudatos termékek választásában fontos szerepet játszik az ár, amely az optimális döntést képes torzítani.**

Azon élelmiszerek, amelyek valamilyen hozzáadott összetevő révén kedvező hatással vannak az egészségi állapotra, a technológiából fakadóan többnyire drágábbak, mint hagyományos változatait. Így tehát fokozottan figyelemmel kell kísérni a fogyasztók árérzékenységét, különösen, hogy ez milyen mértékben módosítja a választásukat ebben a speciális szegmensben.

**H3: A márkahűség hátráltatja az új termékek iránti fogékonyságot, az innovációs hajlam a márkahű vásárlók esetén kisebb.**

Fontos annak vizsgálata, hogy ebben a termékkörben és piaci résben mennyire érvényesül a márkahűség hatása. Az ételmiszerválasztás egy bizalmi választás, hiszen nem megfelelő minőségű, vagy nem biztonságos termékek esetén felmerülhet az egészségkárosodás hatása is. A márkahűséggel bizalmat szavaz a fogyasztó a bevált terméknek és a gyártónak egyaránt. Kérdés, hogy a márkahűség milyen mértékű ebben a szegmensben és ez hogyan hat az újonnan megjelenő termékekkel szembeni attitűdre.

**H4: A megszokott termékek kényelmesek, így az új termékek kipróbálása iránti igény csekély.**

A fogyasztó hajlamos arra, hogy a megszokott, kényelmes megoldásokhoz ragaszkodjon. Az egészségtudatosság ugyanakkor pont arra irányul, hogy a fogyasztó folyamatosan keresse az információkat, tájékozódjon a számára kedvezőbb, innovatívabb, optimális lehetőségekről és döntéseit a lehető legtöbb elérhető információ birtokában hozza meg. Fontos annak feltérképezése, hogy a kényelem, vagy a tudatosság hogyan érezteti hatását a fogyasztó ételmiszerválasztásra vonatkozó döntéseiben.

**H5: A fogyasztó meglévő betegsége esetén az egészségtudatosság fokozódik, amely növeli az információkeresési igényt, így a fogyasztói magatartást mérhetően befolyásolja.**

A táplálkozással közvetlenül vagy közvetve összefüggő, azaz rövid, vagy hosszú távon ható betegségek megléte feltevésem szerint arra ösztönzi a fogyasztót, hogy a betegség kezeléséhez, hatásainak csökkentéséhez hozzájáruló összetételű terméket válasszon. Az optimális döntéshez információkra van szüksége, amely a tudatosság fokozódását váltja ki. Feltételezem, hogy a betegségek jelenléte növeli az egészségtudatos választás esélyét a fogyasztói magatartásban.

**H6: A magasabban képzett, illetve magasabb tudásszinttel rendelkező fogyasztók nagyobb arányban keresik az optimális termékválasztáshoz szükséges információkat a funkcionális élelmiszerekkel vásárlásakor, így az ő meggyőzésük elsősorban hiteles információk biztosításával célszerű.**

A képzettség szintje bizonyos mértékben meghatározza a fogyasztó rendelkezésére álló információk mennyiségét és minőségét. Ha nem is állítható fel egyenes arányosság a végzettség és a tudásszint között, az összefüggés vélelmezhető. Feltételezem, hogy a több információ birtokában lévő fogyasztónak kell vásárlási döntést hoznia, ahhoz igyekszik az információk lehető legszélesebb körét elérni és a megfelelő bizonytalansági tényezők kizárásával dönteni. Ehhez azonban – úgy vélem – szorosan kapcsolódik az információforrás hitelességének igénye is.

### 3. Anyag és módszer

A kutatás 4 fázisból tevődött össze. Annak érdekében, hogy a vizsgálat során minden releváns faktor vizsgálata megtörténjen, *első fázisként* a szakirodalom széles körű tanulmányozása volt szükséges. A szakirodalmakban kiemelt szereppel kezeltem a fogyasztói magatartással, táplálkozással, egészségmagatartással, élelmiszerfogyasztással kapcsolatos modelleket, amelyek a primer kutatás alapjául szolgáltak. A cél egy olyan modell felállítása, amely segít rendszerezni a vizsgált fogyasztói magatartással kapcsolatos befolyásoló tényezőket, ezek összefüggéseit és hatásmechanizmusát.

A *második fázisban* egy kérdőíves kutatást végeztünk 1000 fős országosan reprezentatív minta alapján, melynek fő célja az egészségre kedvező hatású élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói magatartás alapvető tényezőinek feltárása, a magatartási jellemzők megoszlásának vizsgálata volt. A vizsgálat fókuszában annak feltárása állt, hogy hazánk fogyasztói milyen mértékben keresik a funkcionális élelmiszereket és mi motiválja ezen termékek választását és fogyasztását. A kérdőívben kitértünk az egyes élelmiszercsoportok fontosságának vizsgálatára, a márkahűség szerepére, az újírtásra való hajlandóságra, a döntési szempontok fontosságára és sorrendjére, a termékek életmóddal összefüggő választására, az érzékenységre és az élelmiszerbiztonsággal kapcsolatos attitűdre. A vizsgálatban két termékcsoporthoz konkrétan is vizsgáltunk: a kekszek és a tejtermékek csoportját. Előbbi a „tervezett” étrend kiegészítőjeként a fogyasztók tudatában a „nassoláshoz”, a kevésbé egészséges termékcsoporthoz kapcsolódik, így a tévhitekre/tudatosságra való fogékonyságot is tudtuk vizsgálni, utóbbi a fogyasztók körében az egészséges kategóriát testesíti meg, így jól összehasonlíthatóvá vált a prekoncepciók vs. tudatosság szerepe.

A megkérdezést 2010-ben hajtottuk végre és Magyarország felnőtt (18+) lakosságára céloztuk. Az Eszterházy Károly Főiskola (jelenleg Egyetem) tudásközpontjában zajló ÉMOP-pályázat szolgáltatta ehhez a keretet. Az 1000 fős minta kor és településtípus szerint országosan reprezentatív. A személyes megkérdezés véletlen sétás mintavétellel történt. A kérdőív elkészítése és tesztelése az én feladatomból volt. A lekérdezést az általam összeállított kvóták alapján piackutató cég végezte el megbízás alapján. Az adatokat SPSS-fájlban kaptuk meg, valamint rendelkezésünkre bocsátották az eredeti kérdőíveket is. Az SPSS-fájl alapján az adatfeldolgozást én készítettem.

A felmérés készítése során kiderült, hogy a mintavétellel nem szerinti reprezentativitás biztosítása nem volt sikeres, a férfiak gyakran megtagadták a válaszadást, mondván, hogy családjukban a nők vásárolnak, ők vannak fogyasztói döntési helyzetben. Emiatt a mintát súlyozással nem szerint is reprezentatívvá tettük.

A korcsoportokat úgy alakítottuk ki, hogy a kor szerint változó tényezők jól követhetőek legyenek. 18 évtől 25 éves korig terjedt az első csoport, majd 10 évenként egészen 65 éves korig. A 65 év feletti korosztály jelenti a kutatásban a nyugdíjasok kategóriáját.

A kérdőív szerkezetét tekintve bevezető (rávezető) kérdések szerepeltek az első részben, mellyel a megkérdezett figyelmét a témára irányítottuk. A vásárlási szokásokkal kapcsolatos kérdéseket attitűdkérdések követték, a kérdőív záró részében helyeztük el a háttérváltozókat.

A kérdőívben gyakran felmerült a fogyasztók számára még idegen funkcionális ételkészlet helyett az egészségvédő hatással rendelkező ételkészlet kifejezés vagy ennek valamely szinonimájának használata annak érdekében, hogy a fogyasztók számára is egyértelmű legyen a termékcsoport meghatározása.

A felmérésben vizsgáltuk a funkcionális ételkészletek ismertségét és fogyasztásának gyakoriságát. Ezen túl kiemelt szerepet szántunk a kutatásban a fogyasztói attitűdök vizsgálatának. Elsősorban arra voltunk kíváncsiak, hogy mi motiválja a fogyasztókat a funkcionális ételkészletek vásárlására (vagy nem vásárlására). Olyan belső és külső motivációs listát állítottunk fel és vizsgáltunk, amelyek jelentős részben lefedik a teljes befolyásoló környezetet a fogyasztó viselkedésében.

Az adatfeldolgozás és –elemzés SPSS-programmal történt. Az elemzésben alkalmaztam leíró statisztikát, kapcsolatvizsgálatot, faktorelemzést és klaszterképzést. Az adatfeldolgozás során elsődleges célunk a klaszterképzés volt, amely segítségével el tudtuk végezni a speciális piac szegmentációját. A szegmentumok részletes leírása pedig lehetővé teszi a megfelelő marketing stratégiák kialakítását a területen tevékenykedő vállalatok számára.

A kérdőívbeli nyert információk reprezentatív sokaság véleménye alapján készültek, így relevánsnak tekinthetők, ugyanakkor meg kell jegyezni, hogy magában hordozhatja a mintavételből fakadó esetleges eltéréseket, emellett fontos, hogy az itt vizsgált tényezőket ne csupán statikusan lássuk, hanem vizsgálni tudjuk az időbeli alakulást is.

Mint a célkitűzéseknél említettem, a fogyasztói magatartási folyamatban az információfeldolgozás folyamatát külön kívántam elemezni.

Emellett a kérdőív adatainak értékelése során újabb kérdések merültek fel, amelyek pontosítást, további kutatást igényeltek. Szükségesnek láttam bizonyos korábbi adatok újbóli felmérését ezen új információkkal összefüggésben.

Ahhoz, hogy a vizsgálatot az igényeknek megfelelően a legteljesebben el tudjam végezni, figyelembe vegyek minden szükséges, vizsgálandó tényezőt elsőként egy fókuszcsoporthoz végeztem 2016 őszén két csoport segítségével. Ez jelentette a kutatás *harmadik fázisát*.

A fókuszcsoporthoz a kutatás célja az volt, hogy előkészítse a kérdőíves megkérdezést annak érdekében, hogy megtudjam, alapvetően milyen információkra van szükségük a fogyasztóknak a számukra optimális fogyasztói kosár megvásárlásához, milyen információkat keresnek és olvasnak el a termékcímkén, valamint miért nem olvassák el a címkét, illetve egyéb, a vásárlás helyén fellelhető, vagy más forrásból megszerezhető tájékoztatókat, ha ez előfordul.

A fókuszcsoporthoz a szakirodalom áttekintése alapján állítottam össze a csoportok résztvevőit. Két, egymástól független tagokból álló csoportot szerveztem, így egymással is összehasonlíthatóvá vált két adathalmaz keletkezett. Fontos szempont volt a csoporttagok kiválasztásánál, hogy egyaránt tartalmazzon LOHAS-fogyasztókat (ld. 21. ábra), akikre jellemző a környezet- és egészségtudatos életmód, valamint olyanokat, akik nem tartoznak ebbe a csoportba, így adott döntési szempontokon vitatkozva pro- és contra érvek is felmerülhetnek. A betegségek (diabétesz, gyomoreredetű problémák, elhízás, szív-érrendszeri betegségek, allergia, stb.) jelenléte irányítja az információkeresést és feldolgozást, gyakori motivációs eszköz az adatok utáni kutatásban és meghatározó azok értékelése során (Kelly és Barker, 2016). Így fontos volt, hogy legyen valamilyen jellemző alapbetegséggel rendelkező és nem rendelkező tag is. Fontos volt, hogy mindkét nem, változatos életkori- és végzettségcsoportok is képviselve legyenek, valamint igyekeztem a lakóhely településtípusát is figyelembe venni a toborzásnál (Potempa et al., 2010, Elmadfa és Meyer, 2009). A gyermekek befolyásoló szerepére tekintettel a csoporttagok között voltak gyermekes és gyermektelen résztvevők is. A beszélgetésről videó- és hanganyag is készült annak érdekében, hogy a későbbiekben bármikor visszanezézhető, visszahallgatható legyen. Az adatok tudományos célokra való felhasználásához a résztvevők írásbeli nyilatkozattal járultak hozzá az adatvédelmi elveknek megfelelően. A felkészülés során összeállításra került egy kérdéssor (forgatókönyv), amely segített irányítani a beszélgetést.

A kérdéssor a szakirodalmi feldolgozást követően összeállított információs modell alapján került megszerkesztésre azért, hogy annak minden lehetséges és a későbbi kérdőív szempontjából fontos eleme szerepeljen a beszélgetés során. A 26. ábrán bemutatott modellt használtam a kérdések összeállításához.

A kutatáshoz készült forгатókönyvben *4 szerkezeti részre* osztottam a megkérdezést. A bevezető részben a csoporttagok ismerkedtek meg egymással, megismerték a kutatás célját, kutatási területét, a szemléltető eszközöket, az adatvédelmi információkat és a beszélgetés főbb szabályait. A második részben asszociációs játékkal indítottam az interjút, melynek célja a résztvevők témára hangolása volt. Elhangzott néhány fogalom (egészségtudatosság, diéta, funkcionális ételmiszer, stb.), amelyre a csoporttagoknak ki kellett mondani az első dolgot, ami erről eszükbe jut. Ez már megmutatta a megkérdezettek irányultságát is a kutatási témára vonatkozóan. A harmadik rész kérdéseit végig vezettem a fenti modelltényezőkön (pl. egészségi állapot, érintettség, megértés, stb.) úgy, hogy a rávezető kérdéseket a fókusz-kérdések követték, majd egy flip chart segítségével rangsorolós feladat következett, végül újabb fókusz-kérdésekkel zártuk a fő részt. A záró kérdések arra buzdították a résztvevőket, hogy kifejtsék azon gondolataikat, amelyek a beszélgetés során megfogalmazódtak bennük, de a tematika alapján nem volt mód ezek taglalására. Végül kis ajándékkal köszöntem meg a részvételt. A beszélgetés során a homokóra-technikát alkalmaztam: általános kérdésektől jutottam el a mélyebb és részletesebb fókuszkérdésekig, végül általánosításokkal és közös összefoglalással zártam az interjút.

A foratókönyv szerkezetét 2. táblázat foglalja össze.

**2. táblázat: A foratókönyv struktúrája**

<i>Kutatás-rész</i>	<i>Cél</i>	<i>Módszer</i>	<i>Vizsgált területek</i>
<b>Bevezetés</b>	a vizsgálat céljának, szabályainak tisztázása tagok megismertetése, bizalmi légkör kialakítása	előadás önálló kifejtés	részvételi szándék érintettség motiváció
<b>Asszociációs játék</b>	figyelemfelkeltés, ráhangolódás	azonnali reakció visszacsatolás nélkül	alapvető attitűdök figyelem érdeklődés tudásszint
<b>Rávezető kérdések</b>	a témakifejtés elindítása, csoportszerep felderítése	beszélgetés	érintettség, használat
<b>Fókusz-kérdések I.</b>	alapvető vélemény a fókusztemáról, döntési problémák feltárása	beszélgetés, vita	egészségtudatosság, érdeklődés, figyelem, észlelés
<b>Rangsorolás</b>	az élelmiszerválasztás döntési szempontjai és az információk kapcsolatának feltárása aktivizálás	brain storming, vita, összegzés flip charton, közös következtetések megfogalmazása	fogyasztáshoz szükséges információk és ezek döntésre gyakorolt hatása
<b>Fókusz-kérdések II.</b>	Pro- és contra érvek ütköztetése, következtetések megfogalmazása	beszélgetés, vita	információk és hiedelmek, megértés, visszacsatolás, hihető és nem hihető források, bizonytalanságcsökkentési technikák
<b>Zárás</b>	Felmerült gondolatok megbeszélése	Önálló kezdeményezés	Nem vizsgált problémakörök felderítése

*Forrás: saját szerkesztés*

A *negyedik fázisban* a fókuszcsoportos kutatás eredményeit felhasználva került összeállításra a második megkérdezés, melyet már kisebb körben, 500 fő részvételével folytattam le és leginkább az információk fogyasztót befolyásoló szerepére helyeztem a hangsúlyt. Ebben a megkérdezésben már nem minősítettem szükségesnek a reprezentativitás biztosítását, mert elsősorban a tudás, az információ és a fogyasztói magatartás közötti összefüggések feltárása volt a cél.

A kapott adatokból számolt statisztikák célja elsősorban az információhasználat és a fogyasztói attitűd közötti kapcsolat leírása volt. Az alkalmazott klaszterelemzés nem a sokaságra vonatkozó általánosítás céljából készült, hanem az információszerzés és feldolgozás alapján kívántam fogyasztói csoportokat képezni annak érdekében, hogy meghatározzam, mely típusú csoportokat elsősorban milyen marketing eszközökkel lehet hatékonyan elérni.

A második felmérés az alábbi célokból indult:

- a gyorsan változó piacon végbement változások összehasonlítása,
- a fogyasztókat érő információk befogadásának és feldolgozásának folyamata, az adaptálást segítő, illetve hátráltató tényezők,
- milyen fogyasztói szegmenseket lehet elkülöníteni vásárlási attitűd és az információfeldolgozás kapcsolata alapján és ezek hogyan jellemezhetők,
- javaslat kidolgozása a fogyasztói szegmensek hatékony elérése érdekében a funkcionális élelmiszerpiac eladási oldalának szereplői számára.

A funkcionális élelmiszerek létjogosultságát a fogyasztók étrendre vonatkozó elvárásainak változása alapozta meg és indokolja jelenleg is. A fogyasztók az egészségük megőrzése, vagy meglévő betegségekkel való küzdelem okán igyekeznek fogyasztási szokásaikat ennek megfelelően alakítani.

Napjaink növekvő trendjei közé tartozik az élelmiszerfogyasztás szerkezetének tudatos alakítása az egészségmegőrzés eszközeként. (Annunziata, Pascale, 2009, Siró et al. 2008, Ozen et al. 2012). A fogyasztók ezt két alapvető módon oldhatják meg:

- hagyományos termékek közül elsősorban olyanokat választanak, amelyek összeegyeztethetők a korszerű táplálkozással,
- olyan új termékeket keresnek, amelyek gyártói a terméket már eleve az egészségtudatos igényeknek megfelelően alakították ki.

A szakirodalom adatai alapján összeállított modellt használtam a kutatás elkészítéséhez (2.10. fejezet).

A kvantitatív vizsgálatához készített strukturált, 30 kérdést tartalmazó kérdőívet a fókuszcsoportos kutatás eredményei alapján állítottam össze és 2017 tavaszán a megkérdezést le is folytattam. A kérdőív főként zárt eldöntendő, skála-, rangsor- és Likert-skála kérdéstípusokat tartalmazott. Struktúráját tekintve az érintettségre és alapvető tudásszintre és attitűdre vonatkozó „rávezető” kérdésekkel kezdődött a kérdőív. Ezt követték az életmódra és tudatosságra vonatkozó attitűd-kérdések. A döntési tényezők és termékinformációk fontosságát rangsorkérdéssel mértem, míg az információforrások hitelességét egyszerű, részben zárt kérdéssel.

A funkcionális élelmiszerek ismertségére és árérzékenységére, valamint az élelmiszerbiztonságra vonatkozó zárt kérdéseket az egészségtudatosságra vonatkozó ellentétpáros skála-attitűdkérdések követték. A háttérváltozók a kérdőív végére kerültek.

A kérdőívben a fő pilléreket az alábbi modellfaktorok jelentették:

- Az információszerzés és –feldolgozás folyamatát alapvetően determinálja a fogyasztó adott termékkörrel kapcsolatos *érintettsége* (rendszeres vásárló, meglévő betegségek), így ezt a területet az attitűdtényezőkkel összefüggésben is vizsgáltam.
- Az információ-keresési aktivitás függ az előzetes *tudásszinttől* és az érdeklődést kiváltó tényezőktől, amelyet befolyásol a végzettség szintje, illetve feltételezésem szerint a nemek és korcsoportok között is tapasztalhatók eltérések e tekintetben.
- A fenti tényezőkön túl vizsgáltam az élelmiszervásárlás során szükséges döntés főbb tényezőinek fontosságát, a *termékinformációk megértésének, használatának, feldolgozásának jellemzőit*, az árak befolyásoló hatását a funkcionális élelmiszervásárlásra vonatkozóan.
- A döntést befolyásoló információk hatékonysága a fogyasztói elfogadástól függ, ebben pedig a *hitelesség* megítélése lehet sorsdöntő. A kérdőívben figyelmet fordítottam a hiteles és nem hiteles információforrások feltárására, az információk elfogadásának tényezőire, valamint a *hiedelmek, meggyőződés, tapasztalat* attitűdbefolyásoló szerepére.
- *Visszacsatolás* és elutasítás jellemzői.

A beérkezett kérdőívek szelektálását követően 501 db értékelhető kérdőívből készítettem el az elemzést SPSS-program segítségével.

## 4. Vizsgálati eredmények és azok értékelése

### 4.1. Az első megkérdezés

#### 4.1.1. Az első kérdőíves megkérdezés eredményei

A minta összetételét a 3. táblázat mutatja.

**3. táblázat: Az első megkérdezés mintájának összetétele (n=1000)**

Nem	Megoszlás, %	Családi állapot	Megoszlás, %
Nő	52,4	Hajadon/nőtlen	36,0
Férfi	47,6	Házaspár	45,7
<b>Végzettség</b>	<b>Megoszlás, %</b>	Elvált/özvegy	18,3
Alapfokú	18,5	<b>Egy háztartásban élő gyermekek száma</b>	<b>Megoszlás, %</b>
Középfokú	54,3	Nincs	61,8
Felsőfokú	27,2	1 gyermek	19,0
<b>Településtípus</b>	<b>Megoszlás, %</b>	2 vagy több gyermek	19,2
Budapest	18,2	<b>Korcsoport</b>	<b>Megoszlás, %</b>
Megyeszékhely	18,5	18-25 év	17,2
Város	33,1	26-35 év	22,2
Község	30,2	36-45 év	17,7
<b>Egészségi állapot</b>	<b>Megoszlás, %</b>	46-55 év	18,4
nincs tartós betegség	72,1	56-65 év	12,9
van tartós betegség	27,5	65 +	11,6

Forrás: saját kutatás

A jövedelmet vagyontárgyakkal való rendelkezés alapján vizsgáltuk. „Szegény” rétegnek vettük azon megkérdezetteket, akinek nincs saját tulajdonú családi házuk vagy lakásuk és a meghatározott vagyontárgyak közül csak az alsóbb árkategóriájúakkal rendelkezhetnek. A „középréteg” az alacsonyabb árfekvésű vagyontárgyakkal való rendelkezés alapján került kiválasztásra és rendelkeznek valamilyen saját tulajdonú lakóépülettel. A „vagyonos” réteg luxuscikkkel is rendelkezik. Ez alapján a minta megoszlása a 4. táblázat szerint alakult:

**4. táblázat: A minta vagyon szerinti megoszlása, % (n=1000)**

Vagyoni kategória	Megoszlás a mintában, %
Vagyonos	27,1
Középréteg	56,1
Szegény	13,0
Nem válaszolt	3,8

Forrás: saját kutatás

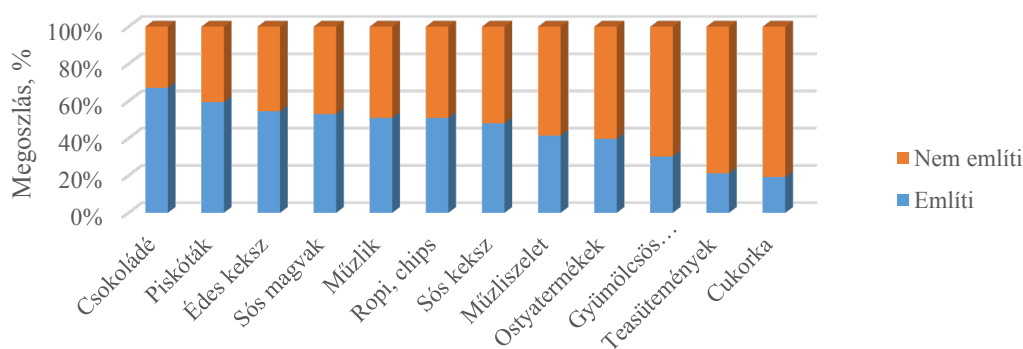
A vagyoni helyzet vizsgálata azért fontos, mivel a funkcionális élelmiszerek jelentős része magasabb árfekvésű, mint a hagyományos típusok, így a termékek közötti választásban a fogyasztó jövedelmi helyzete mérvadó szerepet játszik.

#### 4.1.2. Az eredmények leíró statisztikája

Mivel a minta országosan reprezentatív, így a gyakoriságok vizsgálata volt az első feladat. A vásárlók közel ¼-e (23,6 %) vallja magáról, hogy a napi bevásárlások során odafigyel arra, hogy egészségre kedvező hatású termékeket válasszon, több, mint fele (55,1%) időnként figyelmet fordít erre, míg 1/5-üket (21,3 %) nem érdekli, hogy egészségesek-e a választott termékek. Az „egészséges” termékeket elsősorban a tejipari szegmensből (29,8, illetve 26,5 %). A válaszadók mindössze 12,8 %-a tud húsipari termékek, és 9,2 %-a az édesipari, sütőipari-termékek (pl. keksz, kenyér, müzliszelet, péksütemény) közül kiválasztani egészséges változatot. Ez alátámasztja azt a vélekedést, miszerint az édesipari termékek, snackek nem lehetnek az egészséges táplálkozás részei.

Ezen termékcsoportot részleteiben is vizsgáltuk, mely termékek fordulnak elő a rendszeres vásárlások termékszerkezetében és melyeket utasítják inkább el a fogyasztók.

Az összetételt a 28. ábra mutatja:



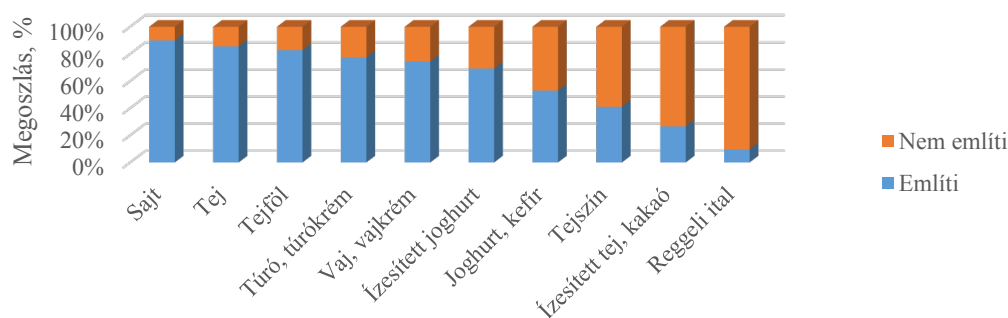
**28. ábra: Vásárolt sütő- és édesipari termékek összetétele (n=1000)**

*Forrás: saját kutatás*

Mint látható, csokoládét a válaszadók 2/3-a vásárol, a piskóták, péksütemények, keksz, magvak és müzlik a kedveltebb termékek közé tartoznak (a válaszadók több mint fele vásárolja). A legkevésbé kedvelt, illetve vásárolt termékcsoport a cukorkáké. A legkedveltebb terméket heti rendszerességgel vásárolja a válaszadók 58,2 %-a, míg 24,8-uk naponta. A válaszadók mindössze 1,4 %-a vallotta, hogy egyik terméktípusból sem szokott vásárolni.

Ebben a termékcsoportban a márkahűség nem nevezhető erősnek, a válaszadók 11,6 %-a mindig, míg 26,6%-uk többnyire ugyanazt a márkát vásárolja. 61,8 % számára a márka nem mérvadó a döntésben. Az újításra való hajlam kifejezetten erős, 83,4 % próbál ki szívesen új terméket.

A tejtermékek fogyasztásának alakulását a 29. ábra mutatja („Az alábbiak közül milyen termékeket szokott vásárolni?”).



**29. ábra: Tejtermék-fogyasztás összetétele (n=997)**

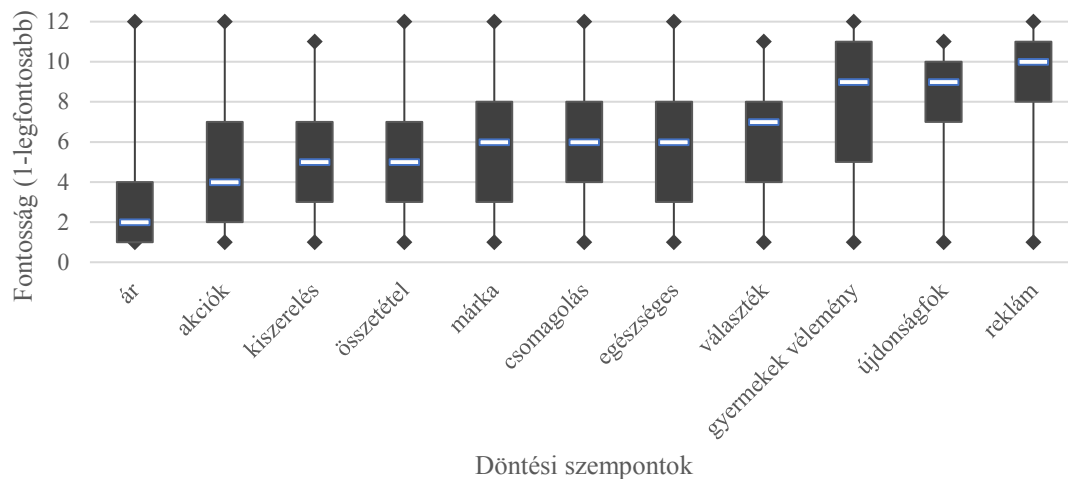
*Forrás: saját kutatás*

A tejtermékek között a legkedveltebb a sajt, a tej és a tejföl, míg legkevésbé tejszínt, ízesített tejet vagy kakaót és reggeli italt vásárolnak. A leggyakrabban a tejet vásárolják a válaszadók. Ebben a termékcsoportban is korlátozott a márkahűség, a válaszadók 44,2 %-ánál változó a márkaválasztás, míg 12,6 %-uk a márkát egyáltalán nem tartja fontosnak. Csak 15,9 %-uk vásárolja mindig, és 26,2 %-uk többnyire ugyanazt a márkát. Az új termékek kipróbálására való hajlandóság hasonló az előző termékcsoportéhoz, 83,3 %-uk szívesen megteszi. Megállapítható tehát, hogy a sütő- és édesipari, valamint a tejtermékek élelmiszer-csoportokban viszonylag gyenge márkahűség jellemző, az újításra való hajlandóság erős, így az új termékek bevezetése során ezek a piaci korlátok kevésbé mérvadók.

#### Attitűdvizsgálat

A fogyasztók vásárlási attitűdjének feltárásához vizsgáltam a választásban közre játszó szempontok fontosságát. A válaszadóknak a felsorolt szempontokat kellett fontosság szerint sorba állítania (a legfontosabb szempont az 1.), az így kapott kvartilis-eloszlások a 30. ábra segítségével láthatók fontossági sorrendben.

Az ábra jól illusztrálja, hogy a válaszadók egyértelműen az árat és az esetleges akciókat tartják elsődlegesen szem előtt a választáskor. A termék egészséges hatása a döntési szempontok között a 7. helyre szorul. Érdekes, hogy állításuk szerint döntésükre a reklámok hatnak a legkevésbé, erre még utalni fogok a későbbiekben. Természetesen a döntési szempontok nem egységesek a válaszadóknál éppúgy, ahogy az ár fontossága sem. A szegmensenkénti eltérést a klaszterképzés során fogom bemutatni.

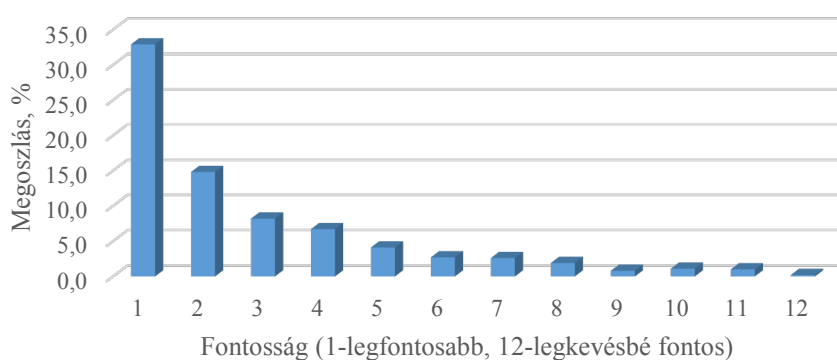


**30. ábra: A döntési szempontok fontossága (n=770)**

*Forrás: saját kutatás*

Ez tehát nem feleltethető meg az Eurobarometer (41. oldal) korábban bemutatott adatainak, mely szerint a megkérdezett EU-állampolgárok többsége szerint az élelmiszervásárlás során a legfontosabb a minőség, ezt követi az ár és az élelmiszer származása. Hazánkban az ár kimagaslóan a legfontosabb döntési szempont, bár meg kell jegyezni, hogy ez szegmensenként eltérő jelentőségű.

Az ár döntő fölényét az alábbi megoszlás-grafikon is jól szemlélteti. A 31. ábra segítségével látható, hogy a rangsorban a válaszadók milyen aránya jelölte meg az adott ranghelyen az ár fontosságát (1=legfontosabb, 12 =legkevésbé fontos).



**31. ábra: Az ár fontosságának megoszlása (n=770)**

*Forrás: saját kutatás*

Fontos megjegyezni, hogy a felmérés a gazdasági válság első időszakában készült, amikor a fogyasztók a makrogazdasági helyzet miatt visszafogták fogyasztásukat és árérzékenyebbek lettek.

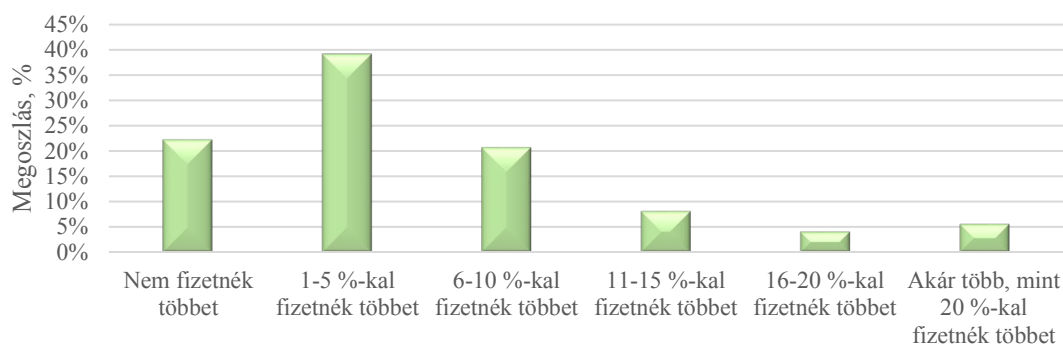
A funkcionális ételkészítés ismertsége a későbbi marketing akciók miatt fontos lehet. Feltételezésem szerint a fogyasztók nem ismerik ezt az elnevezést, így a felmérések és marketing kampányok során ezt a vásárlók számára érthető elnevezésekkel kell helyettesíteni. A felmérés ezt a feltételezést alátámasztotta, a fogyasztók  $\frac{3}{4}$ -e nem hallotta még. Ez megfeleltethető Annunziata és Vecchio 2011-ben publikált felmérésének, ahol jellemzően szintén nem ismert a funkcionális ételkészítés koncepciója (Annunziata, Vecchio, 2011). További vizsgálatot igényel az, hogy azok közül, akik már hallották a kifejezést, milyen arányban ismerik a tényleges jelentését. Itt – feltételezésem szerint – még gyengébb adatot kapnánk. A fogyasztói tájékoztatások során tehát javasolt más elnevezéseket, a fogyasztók számára érthetőbb kifejezéseket használni, mint pl. „az egészségre kedvező hatású” termék.

### Árérzékenység

Az új típusú ételkészítések bevezetésének fontos döntése, hogy milyen áron kerüljön piacra a termék. Mivel a gyártási technológia sok terméktípusnál drágább, így a költségelvi árképzés a fogyasztók számára sokszor nem elfogadható árat eredményez, különösen a bevezetés szakaszában. További mérlegelendő tényező, hogy ezen termékek vásárlásakor a fogyasztó már más, hagyományos termékeket ismer, kipróbált, kedvel, esetleg márkahűség is kialakult (alacsonyabb árszintű termékek esetén a márkahűség kevésbé jelentős), így az árat úgy kell kialakítani, hogy a fogyasztók számára is vonzó legyen.

A túl alacsony ár akár ellentétes hatást is kifejthet (a fókuszcsoporthoz tartozó vizsgálat ezt alátámasztotta), a fogyasztók azt is gondolhatják, hogy a termék nem megfelelő minőségű, nem biztonságos, vagy nem rendelkezik a tájékoztatásban ígért funkcionalitással.

A kérdőívben azt mértem fel, hogy a fogyasztók elképzeléseiben egy funkcionális termék mennyivel lehet elfogadhatóan drágább, azaz mi az az árnövekmény a hagyományos típushoz képest, amely megfelel a fogyasztó rezervációs árának, azaz hajlandó megfizetni. A válaszok megoszlását a kérdésre, hogy mennyivel fizetne többet a válaszadó egy egészségvédő hatású termékért a hagyományoshoz képest, a 32. ábra mutatja. Az árérzékenység vizsgálatához igyekeztem a lehető legkisebb osztályközöket (5 %) kialakítani, mert szeretnék minél pontosabb képet kapni a pontos árelfogadás mértékéről.



### 32. ábra: A fogyasztók árérzékenysége a funkcionális termékek piacán (n=1000)

*Forrás: saját kutatás*

Általánosságban elmondható, hogy a fogyasztók árérzékenyek, hiszen közel 40 %-uk mindössze 1-5 %-kal fizetne többet egy funkcionális élelmiszerért, szemben a hagyományos termékekkel. Csupán 10 %-uk vállalná a 15 %-os, vagy annál nagyobb mértékű többletet. Az árérzékenység azonban sok tényezőtől függ (jövedelmi helyzet, egészséges életmód folytatása, stb.), melyet a későbbi kapcsolatvizsgálat, illetve szegmentáció során részletesebben is vizsgálni fogok.

#### Élelmiszerbiztonság

A funkcionális élelmiszerek vásárlásának fontos összetevője a bizalom, a hit, a meggyőződés (ahogy erről a szakirodalmak elemzése során beszámoltam). Ezek a termékek ugyanis tartalmaznak egy vagy több olyan összetevőt, ami – bizonyíthatóan – hat a fogyasztó egészségi állapotára.

Így a fogyasztó csak akkor hajlandó megvásárolni és elfogyasztani, ha elhiszi, vagy meg van győződve a kedvező hatásról, illetve biztonságosnak véli azt. A kérdőívben erre vonatkozó kérdés is szerepelt. Egyrészt azt vizsgáltam, hogy a fogyasztók összességében aggódnak-e a fogyasztott termékek biztonsága miatt, illetve hogyan reagálnak, hogy élelmiszerbiztonsági probléma merül fel. A válaszlehetőségek segítségével a tudatosságra vonatkozóan is próbáltam következtetéseket levonni.

A válaszadók többsége, 70,5 %-a általánosságban biztonságosnak tartja azokat az élelmiszereket, amelyeket napi rendszerességgel fogyaszt. Ha azonban élelmiszerbiztonsági probléma merül fel (a híradásokból azt hallják, hogy egy termék fogyasztása nem ajánlott), akkor 62,0 %-uk soha, vagy egy darabig biztosan nem vásárolja azt a terméket. Csupán 22,7 %-uk vizsgálja meg az információ valóságtartalmát és hajtja végre ez alapján a döntését. Ennél is kisebb arány, mindössze 7,5 % vizsgálna meg, hogy melyik gyártási egység okozott problémát és a többit nyugodtan vásárolná.

A válaszadók 7,8 %-a pedig egyáltalán nem figyel ilyen jellegű információkra. A nyomon követési rendszerről a fogyasztók 72,4 %-a még nem hallott, illetve arra vonatkozó válasz, hogy ha hallotta, akkor ez mit jelent, nem érkezett. 92,8 %-uk azonban fontosnak tartja, hogy működjön egy olyan rendszer, amely azonnal jelzi a fogyasztóknak az élelmiszerbiztonságot veszélyeztető tényezőket. Ezen információk hiteles promotálása a fogyasztók meggyőzésében fontos szereppel bírhat.

### Attitűd-kérdések

Attitűd-kérdések segítségével azt vizsgáltam, hogy milyen a fogyasztó beállítottsága bizonyos döntési szituációkban az élelmiszervásárlás során. Mivel az attitűd mérése nem egyszerű, azt a megoldást választottam, hogy állításokat fogalmaztam meg ellentétpároként (pozitív és negatív állítás) és az ellentétpárok között elhelyeztem egy tízfokozatú skálát a 33. ábrán látható módon:

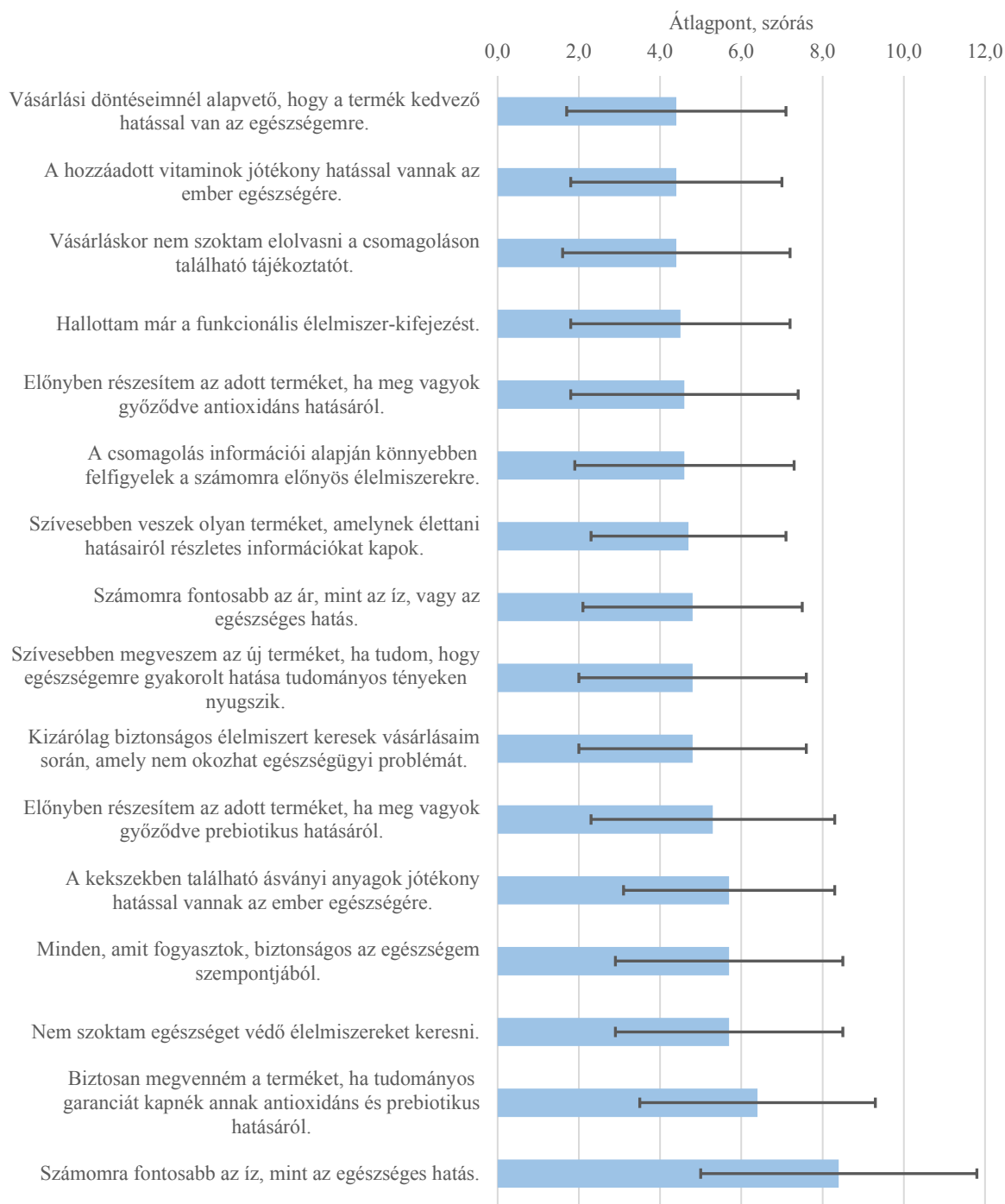
VÁSÁRLÁSI DÖNTÉSEMNÉL ALAPVETŐ, HOGY A TERMÉK KEDVEZŐ HATÁSSAL VAN-E AZ EGÉSZSÉGEMRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	DÖNTÉSEMET NEM BEFOLYÁSOLJA A TERMÉK KEDVEZŐ ÉLETTANI HATÁSA
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--

**33. ábra: Az első megkérdezés attitűdvizsgálatának módszere (K18)**

*Forrás: saját kutatás*

A válaszadóknak azt az értéket kellett megjelölni, amely az ellentétpár számára megfelelő részéhez áll közelebb. Az ellentétpárok összeállításánál figyeltünk arra is, hogy a pozitív és negatív állítások ne mindig egy oldalon szerepeljenek, hogy ezzel is kiküszöböljük az automatikus válaszadást.

Az elemzésnél az adott válaszok átlagértékét és az adatok szórását vettük figyelembe. Az 1-hez közelebbi értékét az ellentétpár első felével történő megfelelő mértékű egyetértést jelentik, míg a 10-hez közeli értékek az ellentétpár másik feléhez való hozzáállást közelítik. Az attitűdkérdések között elhelyeztünk ellenőrző kérdést is. A kérdőív elején vizsgáltam a funkcionális élelmiszerek ismertségét, az attitűd-kérdések között pedig elvégeztem az erre adott válaszok kontrollját. Az attitűdkérdések eredményeit a 34. ábra mutatja.



**34. ábra: Attitűd-vizsgálat eredménye (n=996)**

*Forrás: saját kutatás*

A válaszok átlagértékei ezen kérdéseknél 4,5 és 8,4 pont között szóródnak. Mint látható, a válaszadók igyekeznek egészséges termékeket választani, 4,5 volt az erre a kérdésre adott válaszok átlagértéke, ennél a kérdésnél volt a legalacsonyabb, ez volt tehát a legmarkánsabban eltérő adat egyik véglete az ellentétpárok között.

Hasonlóképpen vélekednek a válaszadók a vitaminok szervezetre gyakorolt kedvező hatásáról (itt a szórás is alacsonyabb, tehát a válaszok még inkább egy irányba mutatnak általánosságban ( $\bar{x}=4,5$ ,  $\sigma=2,7$ )).

A harmadik állítás adataiból arra lehet következtetni, hogy a vásárlás sokszor rutinszerűen, vagy kevésbé tudatosan zajlik, mivel a fogyasztók kevésbé olvassák el a csomagolás információit. Ez is alátámasztja Lehotának azt a korábban bemutatott megállapítását, miszerint „Az élelmiszerfogyasztó vásárlási és fogyasztói döntéseit tökéletlen információellátottság mellett hozza meg” (46. oldalon).

Érdekes ugyanakkor, hogy bevallottan a csomagolás információi segítik az egyén számára megfelelő élelmiszer kiválasztását. ( $\bar{x}=4,6$ ,  $\sigma=2,8$ , illetve  $\bar{x}=4,9$ ,  $\sigma=2,8$ ).

A funkcionális élelmiszer-kifejezés ismertsége itt is csekély mértéket mutat, azonban ez a kérdés az egyéni válaszok alapján való ellenőrzést szolgálta, így ebből messzemenő következtetéseket nem kívánok levonni.

A terméken megjelenített „antioxidáns”-hatás vonzó a vásárlók számára és igényt tartanak a részletesebb, élettani hatásra vonatkozó információkra ( $\bar{x}=4,7$ ,  $\sigma=2,7$ , illetve  $\bar{x}=4,9$ ,  $\sigma=2,8$ ). A prebiotikus hatás kevésbé fontos, mint az antioxidáns hatás ( $\bar{x}=4,5$ ,  $\sigma=2,8$ ), ugyanakkor a tudományos tények kedvezően hatnak a döntési folyamatra ( $\bar{x}=4,7$ ,  $\sigma=2,8$ ). Állításuk szerint befolyásolná a döntésüket, ha az antioxidáns és prebiotikus hatásra tudományos garanciát kapnának, ( $\bar{x}=4,6$ ,  $\sigma=2,7$ ).

Korábban látszott, hogy a fogyasztók jelentős mértéke elégedett a fogyasztott élelmiszerek biztonságával, bár egy nyomon követési rendszerre lenne igény. Az attitűdkérdéseknél már pontosabban látszik, hogy a fogyasztók nincsenek teljes mértékben meggyőződve a fogyasztott élelmiszerek biztonságáról ( $\bar{x}=5,8$ ,  $\sigma=2,6$ ).

Az egészséget védő élelmiszerek keresése egyre jellemzőbb ( $\bar{x}=5,7$ ,  $\sigma=2,8$ , megjegyzendő, hogy itt a negatív állítás jelzi az 1-es értéket).

Az élettani hatás a válaszadók állítása (szándéka) szerint fontosabb, mint az íz ( $\bar{x}=4,7$ ,  $\sigma=2,8$ ), az ár szerepe itt kisebb az ízzel, vagy az egészséges hatással szemben, bár az eltolódás kisebb mértékű, mint az első esetben, bár itt a szórás is nagyobb ( $\bar{x}=5,2$ ,  $\sigma=3,0$ ).

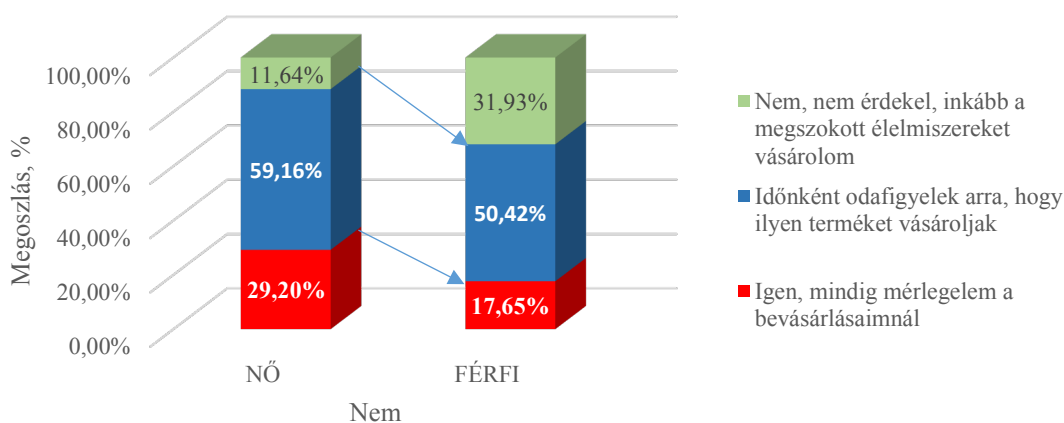
Ennek az az oka, hogy ha az árat kiemelten, önmagában vizsgáljuk, a fontossága egyértelmű a fogyasztók számára (lásd 31. és 32. ábra). Más tényezőkkel összehasonlítva már árnyaltabb a véleményük, több tényezőt helyeznek a legfontosabbak közé, az pedig egyénenként eltérő, hogy ezek sorrendje hogyan alakul.

### 4.1.3. Kapcsolatvizsgálat

#### Nem

A kérdőívet úgy állítottam össze, hogy lehetőséget adjon összefüggések leírására. Eszerint a szegmentációs ismérvek bizonyos ismérvváltozataihoz tartozás és a fogyasztói attitűd kapcsolata alapján próbálok következtetéseket levonni a fogyasztói magatartásra vonatkozóan. Az elemzésben csak azokat a tényezőket emelem ki, amelyekben szignifikáns eltérés tapasztalható a csoportosító ismerv és a vizsgált magatartási elem között.

Az egészséges életmódra törekvést vizsgálva eltérés mutatkozik a nemek között. Arra a kérdésre, hogy „Napi bevásárlásainál odafigyel-e arra, hogy egészséges életmódhoz illő termékeket vásároljon?“, a 35. ábra látható megoszlásban érkeztek válaszok:



**35. ábra: Az egészségtudatos választás nemek szerinti megoszlása (n=1000)**

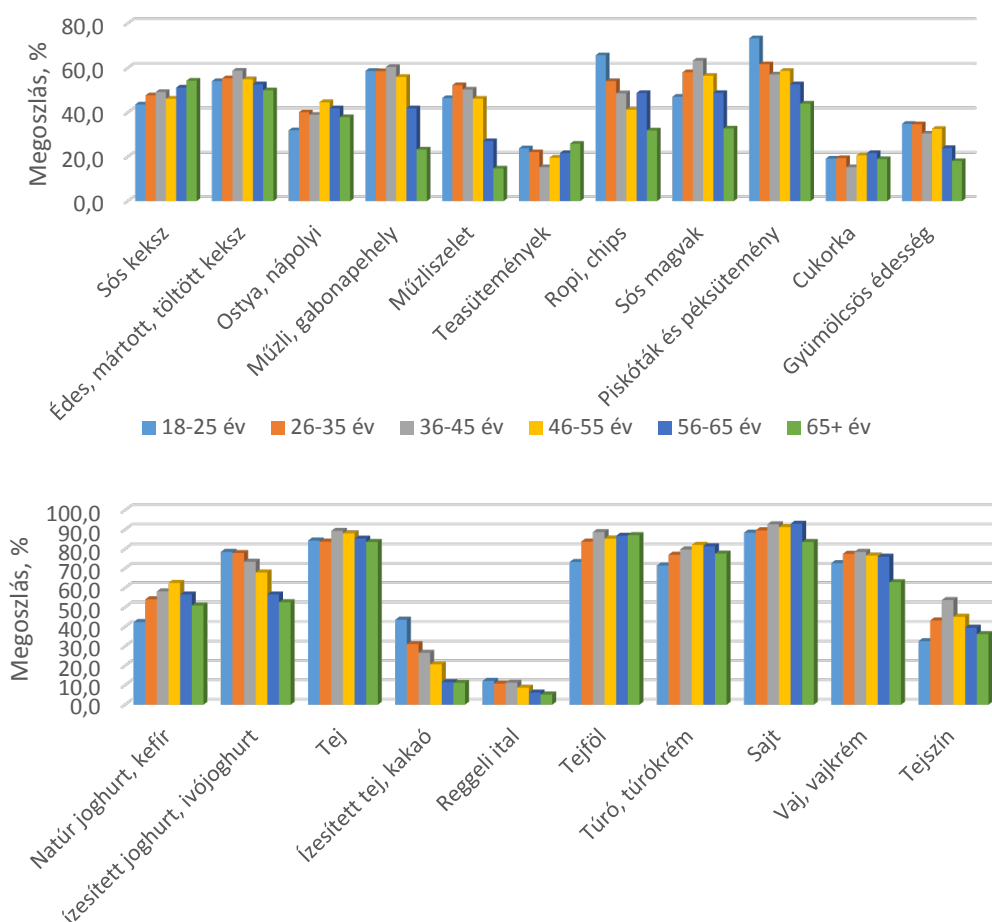
*Forrás: saját kutatás*

Mint az ábrán látható, a tudatosabb választást a nők esetében nagyobb arányban regisztráltuk, míg a „nem érdekel” válasz a férfiak markánsan nagyobb többségénél volt jellemző. A  $\chi^2$ -próba szerint szignifikáns összefüggés mutatható ki a nem és a tudatos választás között ( $\alpha=0,000$ ), a kapcsolat azonban gyenge ( $\Phi=C=0,236$ ,  $\alpha=0,000$ ). Ez egyébként alátámasztja Szakály korábban jelzett állítását, miszerint A tudatosság nagyobb a nőknél (41. oldalon).

A két termékcsoporthoz, valamint a márkahűség tekintetében a nemek között szignifikáns eltérést nem találtam. Az élelmiszerbiztonságról tett vélekedésnél szignifikáns, de gyenge kapcsolat alapján a férfiak némileg pesszimistábbak ( $\Phi=C=0,065$ ,  $\alpha=0,41$ ).

## Életkor

Korcsoportok tekintetében a vásárolt termékcsoportok eltérést mutatnak. Az adatokat a 36. ábra foglalja össze.

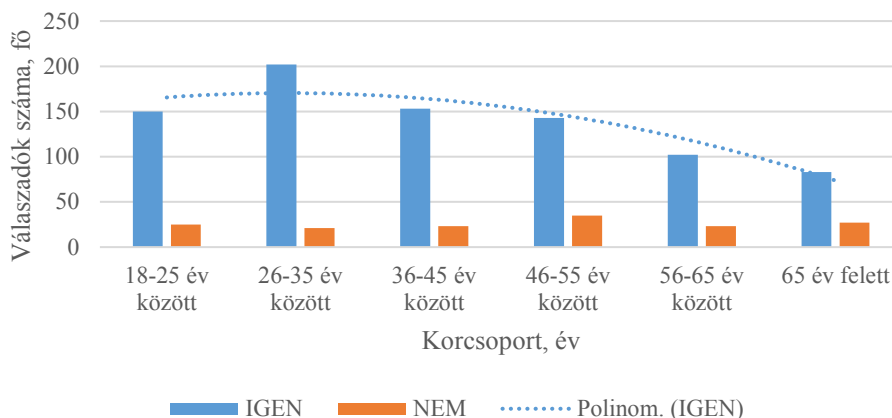


**36. ábra: Termékcsoportok fogyasztása és a kor összefüggése (n=1000)**

*Forrás: saját kutatás*

Az ábrán jól látható, hogy a csokoládé, az ízesített tej és kakaó, müzli, müzliszelet, valamint a péksütemények fogyasztása az életkor növekedésével csökken, míg a sós keksz, nápolyi, natúr joghurt és túró fogyasztása inkább nő. Ennek oka lehet az életkorral összefüggő betegségek megjelenése (pl. reflux), vagy az egészségtudatos választás fokozódása az egészségi állapot – akár lassú – változása miatt. A termékek közül a legerősebb szignifikáns kapcsolat az életkorral az ízesített tej és kakaó, müzli, müzliszelet, ízesített joghurt és ivójoghurt kategóriákban tapasztalható ( $\alpha < 0,03$ ). Ebben vélhetően szerepe van az életkorral változó családi állapotnak, valamint az egészségtudatosság fokozódásának is.

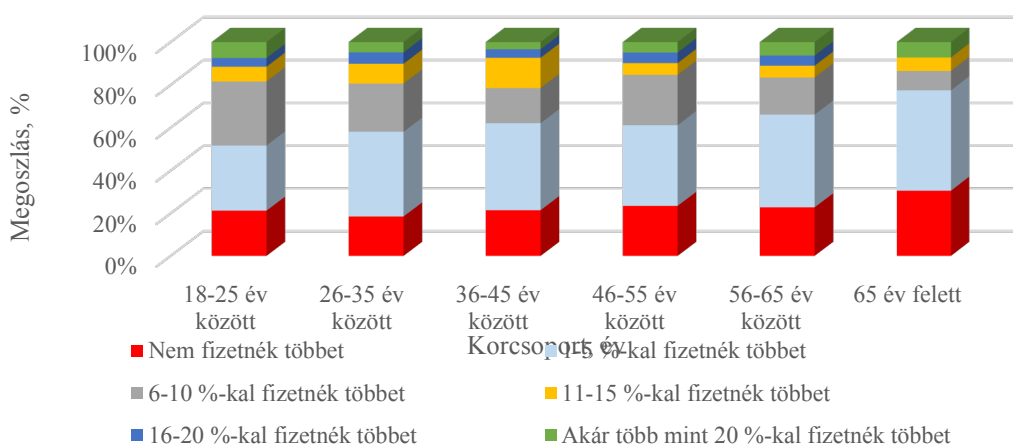
Az új termékek kipróbálásának hajlandósága („Szívesen próbál ki új terméket?”) az életkor növekedésével csökken ( $\Phi=C=0,165$ ,  $\alpha=0,002$ ). Az innovációs hajlandóságot a növekvő életkor csökkenti, a bevált termékek választása fokozza a biztonságot. Az „igen” adatsort legjobban közelítő polinomiális trendet a 37. ábra mutatja.



**37. ábra: Az újításra való hajlandóság korcsoportonként (n=1000)**

*Forrás: saját kutatás*

Az árérzékenység is eltérő képet mutat korcsoportonként. E tekintetben a fiatal korosztály inkább hajlamos magasabb árat fizetni egy funkcionális termékért, az idősebb korosztály kevésbé ( $\Phi=C=0,218$ ,  $\alpha=0,004$ ). Az élelmiszerek nyomon követésében a 36-45 és 46-55 éves korosztály a tájékozottabb ( $\Phi=C=0,109$ ,  $\alpha=0,035$ ). Az életkor és az árérzékenység között is felfedezhető kapcsolat. Az idősebb korosztály számottevő arányban (véltetően a kapott jövedelem – nyugdíj – korlátai miatt) kisebb mértékű, vagy semmilyen árnövekedést nem vállal az egészséges hatású termék elérése érdekében ( $\Phi=0,218$ ,  $\alpha=0,004$ ). A kor és az árérzékenység összefüggését a 38. ábra mutatja.



**38. ábra: A kor és az árérzékenység összefüggése (n=1000)**

*Forrás: saját kutatás*

### Családi állapot

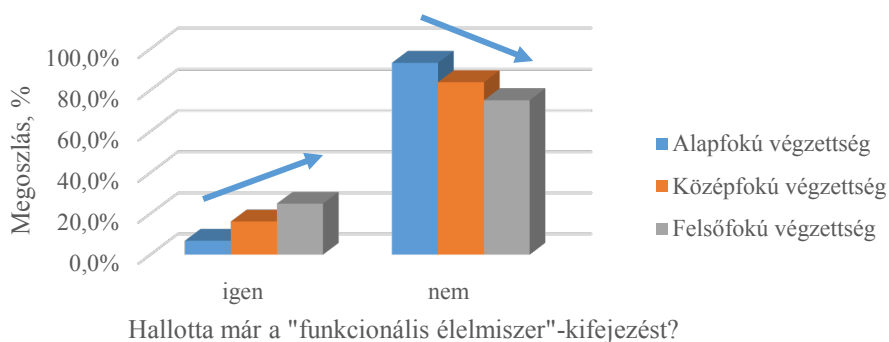
A családi állapot a vizsgált tényezők közül az árérzékenységgel mutat viszonylag gyenge, de szignifikáns összefüggést. A hajadon/nőtlen válaszadók mérvadó része, 60,1 %-a 1-10 %-kal fizetne többet egy egészséges hatású termékért a hagyományos változatokhoz képest, míg a házasoknál inkább az 1-5 % a jellemző (49,1 %). Az elvált/özvegy válaszadók 70,6 %-a nem, vagy maximum 5 %-kal fizetne többet ilyen termékért ( $\Phi=C=0,163$ ,  $\alpha=0,003$ ).

### Gyermekek a családban

A gyermekek véleménye, igénye gyakran befolyásolja a szülők választását, ezért vizsgáltam a különbséget a gyermekkel rendelkező és a gyermektelen háztartások jellemzői között. A napi bevásárlások egészségtudatossága nő azzal, ha gyermek jelenik meg a háztartásban. A gyermektelenek körében nagyobb azok aránya, akik nem figyelnek az egészséges élelmiszerek választására, mint a gyermekeseknél (előbbi 24,7, utóbbi 14,0-16,6 %,  $\Phi=0,117$ ,  $\alpha=0,009$ ).

### Végzettség

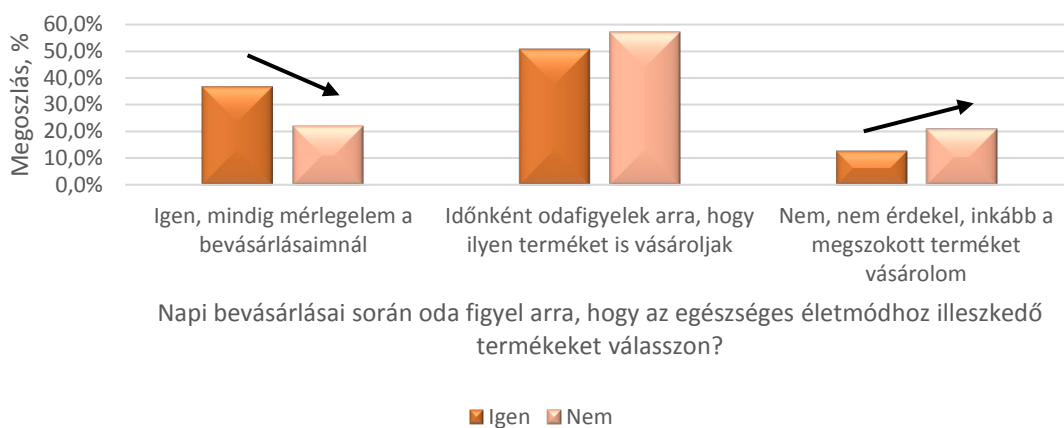
A végzettség növekedésével a fogyasztó tudásszintje növekszik. Ez hatással van a táplálkozással kapcsolatos tudásra is. Az összefüggés jól látszik az 39. ábra, a funkcionális élelmiszer-kifejezés ismertsége a végzettség növekedésével nő ( $\Phi=C=0,167$ ,  $\alpha=0,000$ ).



**39. ábra: A végzettség és a "funkcionális élelmiszer"-kifejezés ismertségének összefüggése (n=1000)**

*Forrás: saját kutatás*

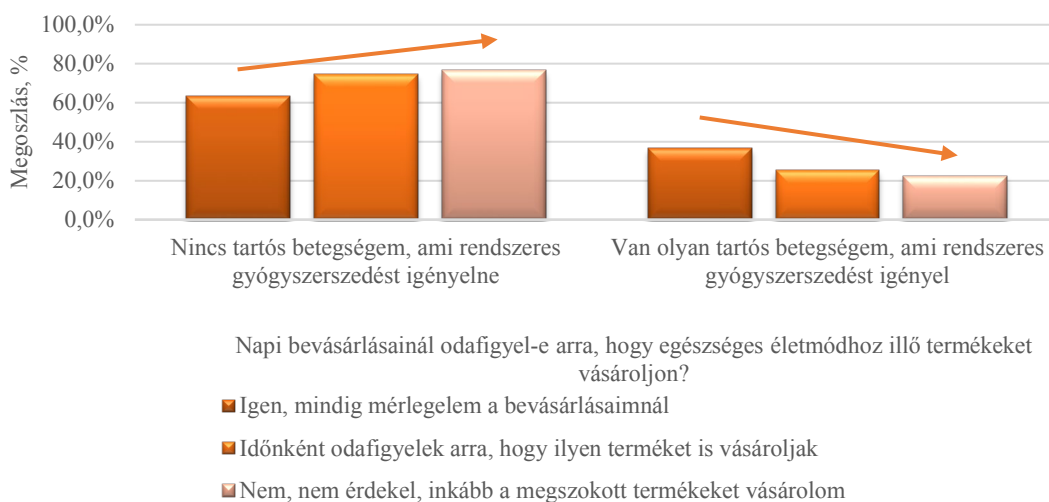
Ezzel összefüggésben megvizsgáltam, hogy a fogalomismeret és a tudatos vásárlás hogyan függ össze. Azok, akik ismerik a funkcionális élelmiszer-kifejezést, nagyobb arányban vásárolnak tudatosan egészséges hatású élelmiszereket. Az eredményeket a 40. ábra mutatja ( $\Phi=C=0,148$ ,  $\alpha=0,000$ ):



**40. ábra: A tudatosság összefüggése a funkcionális élelmiszer-kifejezés ismertsége és a termékválasztás kapcsán (n=1000)**

*Forrás: saját kutatás*

A tudatosság összefügg azzal is, hogy a fogyasztónak van-e olyan alapbetegsége, amely odafigyelést igényel (*érintettség*). A fogyasztónak ilyenkor az egészségi állapot megőrzése miatt szükséges jobban figyelnie a táplálkozásra. Az összefüggést a 41. ábra jól szemlélteti ( $\Phi=C=0,128, \alpha=0,003$ ):



**41. ábra: Az egészségi állapot és a tudatos vásárlás összefüggése (n=1000)**

*Forrás: saját kutatás*

A kutatás főbb információit az alábbi publikáció tartalmazza: Soós, G., Biacs, P., Kiss, A.: *Fogyasztói attitűdök a funkcionális élelmiszer-fogyasztás területén. Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing 9 (1), 13-21, 2013.*

Fenti vizsgálatok rávilágítottak a legfőbb összefüggésekre. A fogyasztók alaposabb megismeréséhez azonban szükséges a szegmentáció elvégzése.

#### 4.1.4. Faktoranalízis

A felmérés egyik célja, hogy a fogyasztókat attitűdjük szerint szegmentumokba rendezzem és alaposan jellemezzem, ez alapján a szegmenst célzó vállalkozások célzott marketing stratégiát tudnak kialakítani.

Mivel az attitűdöt széles körűen igyekeztem feltárni, a sok változó miatt szükségessé vált az adatredukció. Ennek megoldására faktorelemzést alkalmaztam.

##### *Az adatok alkalmasságának tesztelése*

A faktorelemzés elvégzéséhez elsőként megvizsgáltam az alkalmazott adatok alkalmasságát.

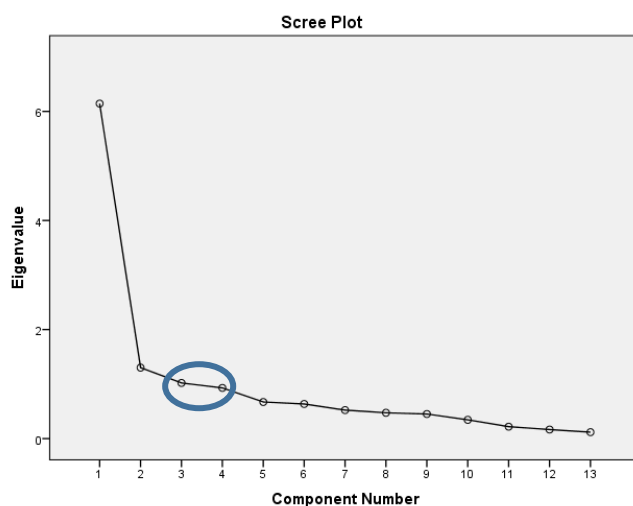
- A *mintanagyságra* vonatkozó feltétel, miszerint egy faktorelemzéshez minimum 100 elemű minta szükséges (Sajtos, Mitev, 2007. 248. o) az 1000 fős elemszámmal teljesül.
- A vizsgálatban kizárólag *metrikus változókat* alkalmaztam, dummy-változó nem fordult elő (bár a faktoranalízis nem zárja ki a dummy-változók alkalmazását – Sajtos, Mitev, 2007, 248. o).
- A változók *normalitását* a csúcsosság és ferdeség alapján teszteltem, ahol a maximálisan 1 értéket tekintettem elfogadhatónak. Két változót ki kellett zárni az elemzésből, egyiket a nagyon lapos eloszlás miatt, míg a másikat az erősen balra ferdült eloszlás miatt. Az eloszlást Shapiro-Wilk teszttel is vizsgáltam (a nagy elemszám esetén is jó hatásfoka miatt – Liang et al, 2009, Jurecková, Pícek, 2007), mely eredményeképpen minden függő változó 1 közeli (min. 0,9) értéket vesz fel, így a normalitás ez alapján is elfogadható (Huzsvai-Vincze, 2012, 33. o). E tekintetben 2 változó nem felel meg az elvárásoknak, az egyiket ferdesége miatt korábban nem elfogadhatóként értékeltem, a másik szintén kizárásra került.
- A *homoszkedaszticitást* független változó bevonásával, Levene-teszt segítségével vizsgáltam. Néhány változó esetében nem teljesült a homoszkedaszticitás, ami miatt a faktorképzés elvégezhető, ügyelni kell azonban arra, hogy a változók közötti korrelációs együtthatók mértékének csökkenését okozhatja, így a változók faktorokba rendezése válik nehezebbé. Ez a probléma a korrelációs mátrix segítségével tesztelhető.
- A megtisztított változók multikollinearitását, mint a faktorképzéshez szükséges feltételt korrelációs mátrix segítségével elemeztem. Az alapfeltétel a legalább 0,3 értékű korrelációs együttható, 5 %-os szignifikancia-szint mellett (Sajtos, Mitev 2007, 248. o).

Mivel a 13 változó 78 korrelációs értéket jelent, így ( $\alpha=0,05$  mellett) maximum 4 változó esetében fogadható el 0,3-nél kisebb mértékű korrelációs együttható. A teszt egy esetben jelölt 0,3-nál kisebb értéket, így a korrelációs mátrix alapján a bent maradt változókra teljesül a multikollinearitásra vonatkozó feltétel.

- Az *anti-image kovariancia-mátrix* alapján a feltétel, hogy az átló feletti kovariancia-értékek maximum  $\frac{1}{4}$ -e haladhatja meg a 0,09-es értéket (Sajtos, Mitev 2007, 256. o). Vizsgálatomban 78 értékből 8 érték haladta meg a küszöbértéket, amely az összes érték  $\frac{4}{39}$ -ed része, (0,1025), így ez a feltétel is teljesül.
- Az *anti-image korrelációs mátrix* átlóban szereplő MSA (measure of sampling adequacy) értékeit vizsgáljuk, ahol elvárt a legalább 0,5-es érték elérése. Az ez alatti értékeket nagy valószínűséggel ki kell zárni a vizsgálatból (Sajtos, Mitev 2007, 257. o). A korrelációs együtthatók rendre 0,826-0,951 közötti értékeket vesznek fel, ez alapján minden alkalmazott változó illeszkedik a faktorstruktúrába. Az *MSA-értékek* megfelelőségét a *KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)-kritérium* (MSA értékek átlaga) segítségével is vizsgáltam. A  $KMO=0,902$  értéke kiválóan minősül (Sajtos, Mitev 2007, 258. o), ez azt mutatja, hogy a megmaradt változók kiválóan alkalmasak faktorelemzésre. Ezt az állítást a *Bartlett-teszt* is alátámasztja ( $\alpha=0,000$ ), a bevont változók nem korrelálatlanok, tehát bevonhatók a faktorstruktúrába.

#### *A faktorok meghatározása*

Mivel előre nem tudható, hogy hány faktor lesz ideális, így a faktorelemzéshez feltáró céllal a Kaiser-kritérium segítségével vizsgáltam meg a legalább 1 saját értékkel rendelkező faktorok számát. Ez alapján 3 komponens határozható meg, melyek együttesen a variancia 62,1 %-át magyarázzák. Négy komponens alkalmazásával a magyarázott variancia 70,1 %-ra, 5 komponenssel a 76,7 %-ra növelhető. A varianciarányad alapján végzett vizsgálat feltétele (társadalomtudományi kutatásoknál) a legalább 60 %-os magyarázott variancia elérése, ez 3 komponens esetén megvalósul. A Scree-teszt alapján a meredekség megváltozását keressük a Scree Plot-ábrán (Sajtos, Mitev 2007, 259-263. o). Ez esetünkben a 3-4. komponens között van, így a 4. komponens bevonása megfontolandó. A Scree Plot-ábrát a 42. ábra mutatja.



**42. ábra: A faktorelemzés Scree Plot-ábrája (n=984)**

*Forrás: saját kutatás*

Az *ML (maximum likelihood)*-mutatót vizsgálva 6 faktor megalkotása lenne elvárt, mivel az *ML*-mutató itt emelkedik 0,1 fölé ( $ML=0,16$ ). 6 komponens esetén a magyarázott variancia 82,3 %. Azonban 13 változó esetén a cél kevesebb komponens elérése lenne és a 60 %-os magyarázott varianciát 3 komponenssel is biztosítani lehet (megvizsgáltam 6 komponens képzésének lehetőségét, a képzett faktorok már értelmezhetetlenek voltak). Nagy elemszám esetén elfogadható a 0,3-as minimális faktorsúly. Vizsgálatomban a legalacsonyabb faktorsúly 0,467, így nem szükséges a változók módosítása.

A faktorok értelmezhetősége miatt (az első komponens tartalmazta a változók jelentős részét) szükségessé vált a rotáció. A stabil működés és a faktorok jó szétválasztási módszere miatt a Varimax-rotációval végeztem el a faktorelemzést. Ez alapján a következő faktorok alakultak ki és az alábbi attitűdváltozók foglalják össze a faktorokat:

1. „*Ismeret és tudományos garancia*”: a termék hatása az egészségre, tudatos egészséges hatású élelmiszerkeresés, információkeresési hajlandóság, tudományos információk az élettani hatásról, egészségügyi kockázat kerülése.
2. „*Élelmiszerbiztonság és a csomagolás információi*”: meggyőződés az élelmiszerbiztonságról, csomagolás információinak keresése, csomagolás információi segítik a megfelelő termék megtalálását.
3. „*Az íz, ár és élettani hatás összefüggései*”: az ár, íz és élettani hatás viszonya a döntés során.

### *Klaszterképzés*

A folyamatot a klaszterképzésbe bevonandó adatok ellenőrzésével kezdtem. Ehhez megvizsgáltam, hogy

- az adatok azonos skálán kerültek-e mérésre (skálakérdések),
- vannak-e outlierok, amelyek torzítják az eredményt, szükséges lehet-e az adatkorrekció – erre egyébként az adatsor jellege részben garancia, hiszen az attitűdváltozók 10-es skálakérdések voltak,
- a bevont változók között van-e erős korreláció (Pearson korrelációelemzéssel, ahol  $\alpha > 0,9$  – Sajtos, Mitev, 2007. 289.o.), ami miatt esetleg valamely változó kizárása lehet szükséges (ilyen esetet nem találtam).

Az adatvalidálást a klaszterképzés módszerének megválasztása követte.

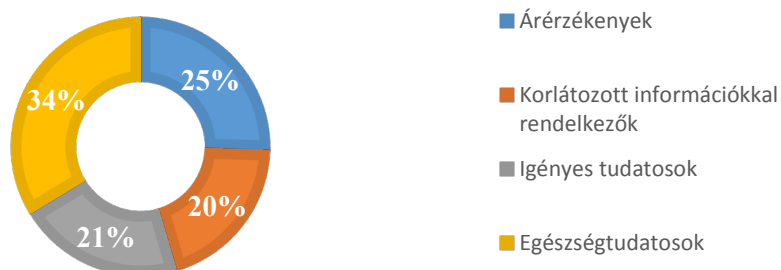
- a mérték megválasztása: a metrikus skáláknál alkalmazható távolságmértéket, a *négyzetes euklideszi távolságot* választottam, mivel a szegmentálás fontos feltétele az egyedek megfelelő elkülönítése, tehát a távolságot tekintettem prioritásnak (az euklideszi távolság alkalmaz négyzetes módszert, ezért a nagy távolságok nagyobb súlyt kapnak, míg a kis távolságok kisebb súllyal szerepelnek, így kihangsúlyozza az egyedek különbségét/távolságát),
- klaszterképzési módszer megválasztása: a nagyszámú adat a nem hierarchikus módszer (pl. *K-közép*) alkalmazását indokolta volna, amelyet alátámaszt az a tény is, hogy az adatok nem érzékenyek outlierekre, ugyanakkor ehhez a módszerhez előre meg kell adni a kívánt klaszterek számát, amit az adatelemzést, a szegmentáció kategóriáinak szükségességét kétségessé teheti. Emiatt elsőként hierarchikus módszerben gondolkodtam annak érdekében, hogy optimalizálni tudjuk a klaszterek számát. Ehhez a *Ward-módszert* választottam, amely a klaszterátlaghoz viszonyítja az egyedek négyzetes euklideszi távolságát, a legkisebb szórásnégyzet-növekedésű klaszterek kerülnek összevonásra (Sajtos, Mitev, 2007, 295. o). A *Ward-módszerrel* (dendogram és összevonás-grafikon vizsgálatával) kialakult klaszterszám alapján már elvégezhető a klaszterképzés a *K-közép módszerrel*.

A dendogram, az összevonási tábla (koefficiens-elemzés) alapján 2 vagy 4 klaszter lehet jó megoldás. A 2 klaszter túlzott információsűrítésnek tűnik, valószínűleg kevés szegmentumot képez az elvárások alapján. Arra alkalmas, hogy a két „szélsőséges” magatartási formát elkülönítse. Természetesen ezt a módszert is teszteltem (Soós et al, 2013).

A piaci szegmentumok marketing stratégiához alkalmas meghatározásához a 4 klaszterre osztást választottam. Az adatok elemzését követően szükséges értékelni, hogy a klaszterszám-választás megfelelő eredményt adott-e.

### Klaszterek főbb jellemzői

A klaszterek taglétszámát a 43. ábra mutatja:



**43. ábra: A klaszterek megoszlása taglétszám szerint, % (n=984)**

*Forrás: saját kutatás*

#### 1. klaszter: „Átérezékenyek”

A válaszadók egynegyede képviseli ezt a szegmenst, ahol férfiak többsége jellemző, minden életkor-kategória hasonló arányban képviselteti magát, de a 26-35 éves korosztály, valamint az elváltak/özvegyek aránya némileg magasabb. Lakóhely tekintetében a városiak és községekben lakók vannak nagyobb arányban, valamint a gyermektelen háztartások és az alapkörű végzettségűek markánsabb aránya figyelhető meg. Itt a legmagasabb azok aránya, akik rendelkeznek valamilyen gyógyszereszedést igénylő tartós betegséggel. A vagyoni helyzet tekintetében a közép- és szegényréteg jelenléte a nagyobb arányú.

A klaszter tagjai csak időnként vagy – legnagyobb arányban ebben a szegmensben – nem törődnek az egészséges hatású termékek választásával. A márkahűség csekély. Élelmiszerekkel kapcsolatos termékválasztásaikban elsősorban az ár, az akciók a döntők, ezen felül számít a kiszerelés és a csomagolás. Döntéseikben a reklám, illetve gyermekek véleménye nem játszik releváns szerepet (utóbbiban közrejátszik az is, hogy itt magasabb a gyermektelen háztartások aránya). Kiadások tekintetében ők a legárérzékenyebbek, nem véletlen, hogy a döntési preferenciában is kiemelten kezelik az árak és akciók információit. Ebben a csoportban a legkisebb a „funkcionális élelmiszer” kifejezés ismertsége, ez összefüggést mutat a vásárlás tudatosságával. Itt törekszenek legkevésbé az egészséges hatású termék választására az azonos kategóriájú termékeken belül.

Ők azok, akiknek a termékbiztonsággal kapcsolatos információk is kevésbé fontosak, jelentős arányban egyáltalán nem figyelnek ezekre a hírekre. Termékportfóliójukban a húsok jelentős szerepet töltenek be, ezt a tejtermékek követik, a zöldségek és gyümölcsök képviselik a legkisebb arányt.

Ebben a szegmensben a megfelelő árpolitika kialakításával lehet sikert elérni. Fontos az érthető, rövid üzenetek megfogalmazása, a betegségek megelőzésének hangsúlyozása. Fontos a vonzó, megkülönböztető, egyszerűen és érthetően informáló csomagolás. Itt az eladóhelyi (POS) reklámok szerepe kiemelkedő lehet.

## 2. klaszter: „Korlátozott információkkal rendelkezők”

Ebben a szegmensben a nők enyhe túlsúlya látszik (56%). A 26-35 és 46-55 éves korosztály van jelen nagyobb arányban, jellemzően házas státuszúak, illetve hajadonok/nőtlenek. Lakóhelyben inkább a vidék (városok és községek) dominálnak. Magas a gyermektelen, valamint valamivel kisebb az egy gyermekes háztartások aránya. A csoport tagjai többnyire nem rendelkeznek tartós, gyógyszeresedést igénylő betegséggel. Vagyoni helyzet tekintetében a középréteg a domináns. A szegmens ¼-e nevezhető márkahűnek. A döntési preferenciarendszerben az ár és az akciók fontossága hasonló, mint az „árérzékenyeknél”, viszont valamivel nagyobb fontosságot kap az összetétel és az egészséges hatás a rangsorban. A reklám és a termék újdonságfoka nem játszik releváns szerepet a döntésben. Árérzékenységük kisebb, mint az előző klaszteré. Hajlandóak jellemzően 1-5 %, kisebb mértékben akár 6-10 %-kal többet fizetni egy egészségre kedvező hatású termékért a hagyományos típusokhoz képest. Termékportfóliójukban kiemelkedő a tejtermékek és a sütőipari termékek fogyasztása. Az egészséges hatású termékek választására időnként figyelnek, vagy két hasonló termék közül inkább az egészségeset választják, de a tudatos választás arányaiban minimális. Ha élelmiszerbiztonsági riasztásról hallanak, hajlamosak soha többé nem vásárolni a terméket.

A szegmens számára szükséges a termék egészséges hatásával kapcsolatos információk megfogalmazása. Kismértékben hajlandóak többet fizetni egy egészséges hatású termékért, de óvatos árpolitikát igényelnek. Az információk keresése esetleges, ezért fontos, hogy az őket befolyásoló információkat (pl. az összetételre vonatkozóan) szembeűnő helyen, láthatóan tüntessék fel. Fontos, hogy az információk könnyen és gyorsan rendelkezésre álljanak, mert ezek – bár befolyásolják döntéseiket – nagyobb erőfeszítést a megszerzésükért nem hajlandóak kifejteni. Fontos szerephez jutnak a hagyományos média mellett az online tartalmak is.

Kérdésként felmerül, hogy a csökkent, de törekvő tudatosságnak lehet-e az információhiány, vagy a hiányos tudásszint az oka? Erre csak egy következő felmérés adhat választ.

### 3. klaszter: „*Igényes tudatosok*”

Ebben a szegmensben a nők-férfiak aránya 2/3-1/3. A 18-35 éves korosztály dominál, a válaszadók közel fele házas, a fővárosi és városi lakosság van jelen nagyobb arányban, 1/5-ük lakik a fővárosban. Itt a legmagasabb a kettő vagy több gyermekkel rendelkező háztartások aránya. Magasabb a felső- és jellemző a középfokú végzettségük jelenléte, a klaszter valamivel több mint 1/4-ének van tartós betegsége. Magas a vagyonos réteg aránya ebben a szegmensben.

Jellemzően csak időnként figyelnek oda az egészségre kedvező hatású termékek választására. Márkahűnek tekinthetők, többnyire igyekeznek a megszokott márkákat vásárolni, de nem ez az első a választási szempontok között. Fontos számukra az ár, de azt rögtön az összetétel követi, fontos a választásban az egészséges hatás is. Ők a legkevésbé árérzékenyek, termékportfóliójukban a tejtermékek és a zöldségek, gyümölcsök képviselnek nagyobb arányt. Választásuk során figyelmet fordítanak a megfelelő összetétellel rendelkező termékek kiválasztására. Élelmiszerbiztonsági szempontból tudatosabbak az előző két szegmensnél. Bár magas azok aránya, akik probléma esetén soha többé nem vásárolják az adott terméket, ugyanakkor jelentős azok aránya is, akik megvizsgálják az információ valóságtartalmát, illetve a hibás széria adatait és ez alapján döntenek.

A tartós betegségek jelenléte és a megfelelő anyagi háttér miatt ez a szegmens kevésbé árérzékeny. Fontos számukra a márka, így a márkahűség kialakítása után viszonylag stabil piacnak tekinthetők. A marketingakciókban tehát fontos a márkaépítés, a preszízserték hangsúlyozása, az összetétel és az egészséges hatás mellett. Tudatos választásaik miatt fontos a hiteles és alapos információk rendelkezésre bocsátása, a hiteles információforrások kiválasztása. Mivel itt a fiatal korosztály aránya magas, kiemelt szereppel bírhatnak a korszerű interaktív eszközök, applikációk.

### 4. klaszter: „*Egészségtudatosok*”

Ebben a szegmensben a legmagasabb a nők aránya. Életkor tekintetében a 26-45 éves korosztály a legjellemzőbb, a válaszadók fele házas, 1/3-uk egyedülálló. Jellemző a fővárosi és városi lakosság, a gyermekkel nem rendelkező háztartások túlnyomó többsége látható. Itt a legmagasabb a felsőfokú végzettségük aránya, sokan vannak középfokú végzettségük is. Tartós betegségük jellemzően nincs. Anyagi helyzetüket tekintve a középréteget, illetve kisebb részben a vagyonos képviselik.

Vásárlásaik során igyekeznek odafigyelni a megfelelő termék kiválasztására, márkahűségük az előző klaszterét közelíti. Számukra az ár mellett az összetétel és az egészséges hatás a legfontosabb. Nekik a reklám és a termék újdonságfoka nem fontos szempont a döntésnél.

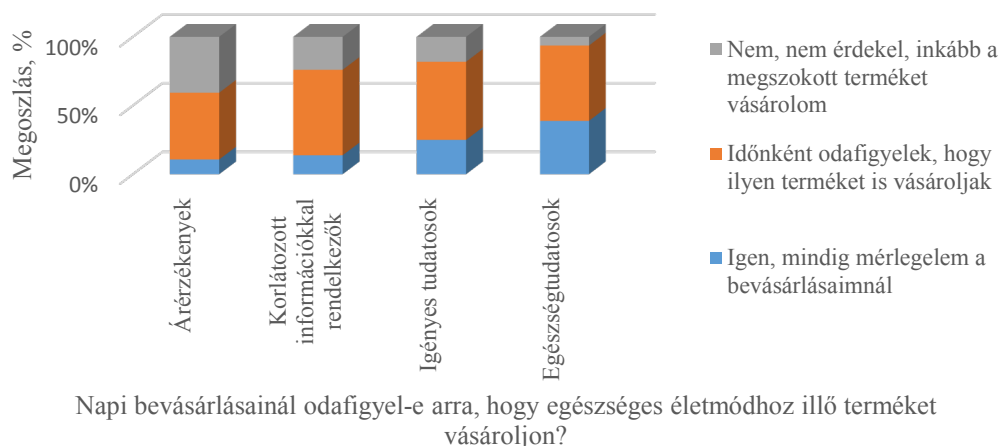
Árérzékenységük kisebb, jellemzően 1-5, de számottevő mértékben akár 6-10 %-kal is hajlandóak többet fizetni egy egészségre kedvező hatású termékért. Termékportfóliójukban a tejtermékek és a zöldségek, gyümölcsök körülbelül ugyanolyan arányban játszanak kiemelkedő szerepet. Az összetevőkkel kapcsolatos információkat fontosnak tartják, döntésüket jelentős mértékben ez befolyásolja. Tudatosságuk az élelmiszerbiztonsági információk kapcsán is megmutatkozik, figyelnek ezekre az információkra, megvizsgálják az információk valóságtartalmát és ez alapján vásárolnak (vagy nem vásárolnak) az érintett termékkörből.

A betegségek, vagy gyermekek jelenléte itt nem vonzza a tudatos választást, a végzettség – vagy másképpen a tudásszint -, valamint az egyedülálló életmód miatti nagyobb odafigyelés indokolhatja a tudatosságot. Márkahűségük számottevő, de kisebb, mint az előző klaszterben, azonban itt is fontos a presztízshatás fokozása. Lényeges az információszolgáltatás az összetételről, az egészségre gyakorolt hatásról, ezért cserébe hajlandóak többet fizetni a megfelelő termékért. A modern eszközök felértékelődnek ebben a csoportban, a hightech-megoldások megfontolást érdemelnek.

### **A főbb változók elemzése klaszterenként**

#### *Egészségre kedvező hatású termékek választása a napi bevásárlások során*

A tudatos választás a klaszterek kialakításánál szignifikáns különbséget mutat. Legtudatosabban a „Egészségtudatosok” tagjai választanak a vásárlás során egészségre kedvező hatású termékeket (a klasztertagok 93,7 %-a napi szinten, vagy legalább időnként odafigyel a helyes választásra). Az „*Igényes tudatosoknál*” ez az arány már „csak” 81,9 %. A „*Korlátozott információkkal rendelkezők*” tagjainak 62,2 %-a időnként, 24,0 %-a egyáltalán nem veszi figyelembe az egészséges hatást a vásárlásai során. Az „*Árérzékenyek*” 89,2 %-a csak időnként, vagy egyáltalán nem törődik az egészséges hatású termék választásával ( $\Phi=0,382$ , Sig=0,000).

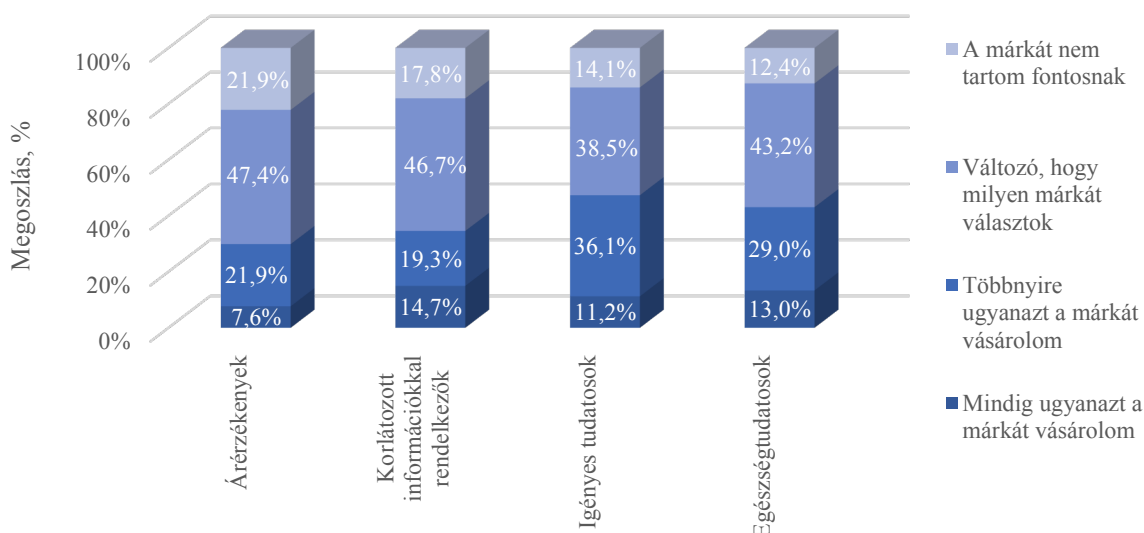


**44. ábra: A tudatos választás klaszterenként (n=983)**

*Forrás: saját kutatás*

#### *Márkahűség*

A márkahűség az „Egészségtudatosoknál”. a legerősebb, 42 %-uk mindig, vagy többnyire ugyanazt a márkát vásárolja. Az „Igényes tudatosok” klaszter még jobban odafigyelnek a választásra, 47,3 %-uk keresi mindig a megfelelő terméket, vagy többnyire a megfelelő terméket. Az „Árérzékenyek” tagjai körében a legmagasabb azok aránya, akik a márkát egyáltalán nem találják fontosnak (21,9 %), míg a „Korlátozott információkkal rendelkezők”-nél a 46,7 %-nyi „változó” kategória mellett a többi kiegyenlített ( $\phi=0,191$ ,  $Sig=0,000$ ). Az adatokat a 45. ábra mutatja.



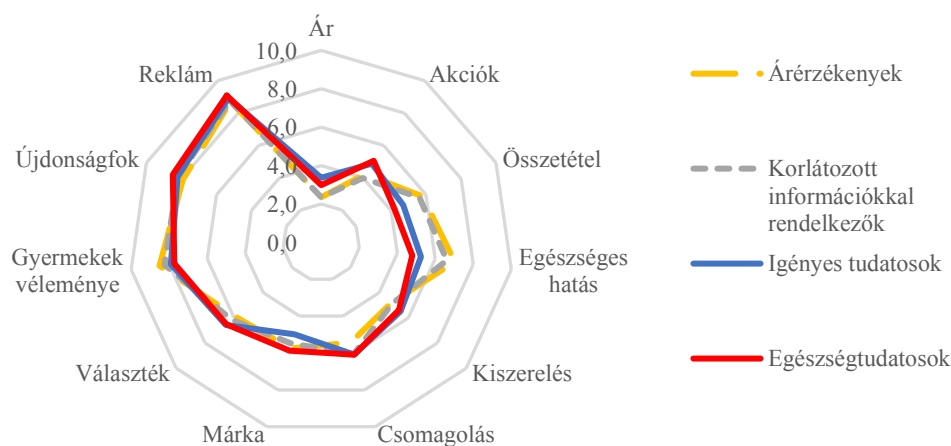
**45. ábra: A márkahűség klaszterenként (n=)**

*Forrás: saját kutatás*

### Döntési preferenciák

Az élelmiszervásárlás során a döntési szempontok sorrendjében tükröződnek az egyéni preferenciák. Bár általánosságban elmondható, hogy az ár változatlanul döntő szempont, a választásban sok más tényező is szerepet játszik, egyénenként változó fontossággal.

A 46. ábrán jól látható a döntési szempontok eltérése:



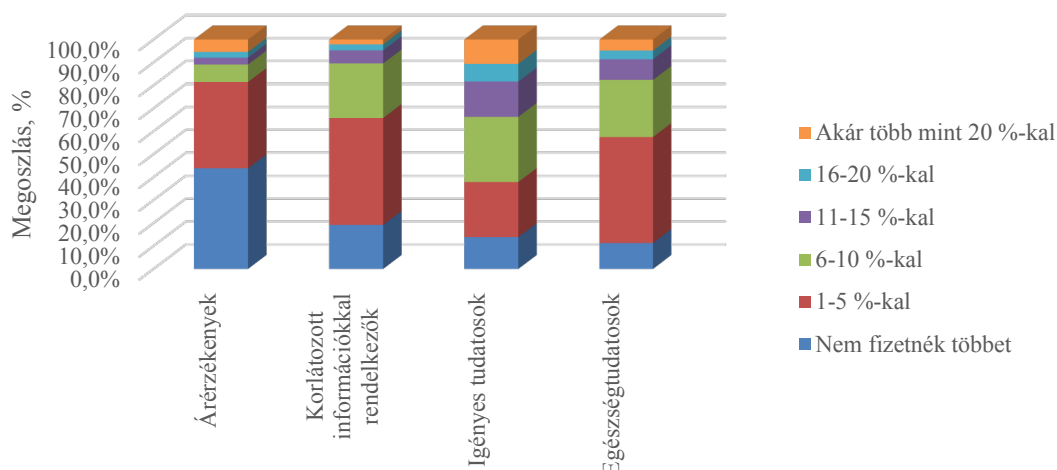
**46. ábra: Az élelmiszervásárlás döntési szempontjai az egyes klaszterek esetében (n=984)**

Forrás: saját kutatás

A döntési szempontokat a kérdőívben 1-10-ig kellett rangsorolni, így az 1-hez közelebbi átlagértékek fontosabbak, a távolabbiak kevésbé fontosak a fogyasztók számára. Látható, hogy az ár minden klaszterben kiemelt fontosságú, de az „Árérzékenyek” és a „Korlátozott információkkal rendelkezők” klaszter a legárérzékenyebb, míg ezekben a klaszterekben az összetétel és az egészséges hatás kevésbé fontos (legkevésbé az „Árérzékenyek” klaszterben). Az egészséges hatású termék választása, az összetétel áttekintése a vásárláskor az „Egészségtudatosok”, majd az „Igényes tudatosok” számára a legfontosabb. Bevallásuk szerint a válaszadóknak nem fontos a reklám, a gyermekek véleménye vagy a termékek újdonságfoka, ezek a szempontok kerültek a döntési rangsor végére.

### Árérzékenység

A döntési preferenciáknál látható volt az árérzékenység, ami abban is megmutatkozik, hogy az „Árérzékenyeknél” és a „Korlátozott információkkal rendelkezőknél” a legnagyobb azok aránya, akik nem fizetnének többet egy egészségre kedvező hatású termékért a hagyományos termékhez viszonyítva. A 47. ábrán az árpreferenciák láthatók.



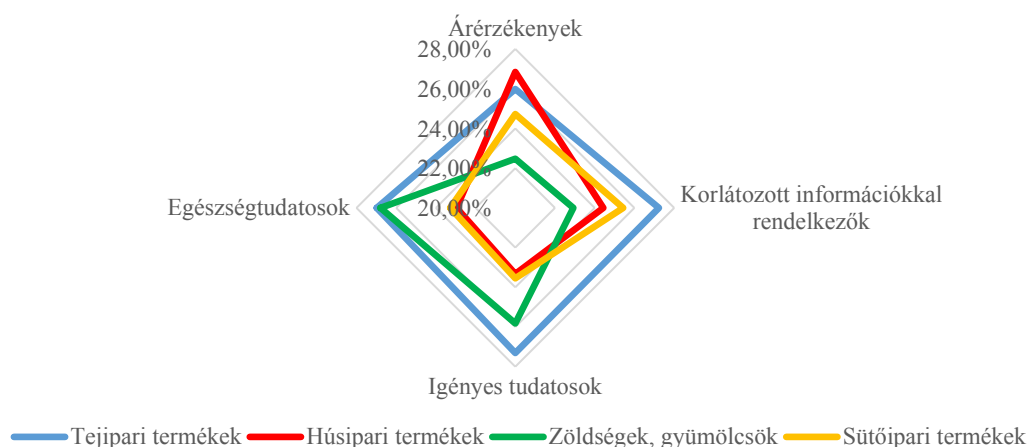
**47. ábra: Árpreferenciák az egészséges hatású termékek választása esetén (n=984)**

*Forrás: saját kutatás*

A legnagyobb mértékű kiadástoppletre az „*Igényes tudatosok*” klaszter tagjai lennének hajlandók az egészség érdekében, őket az „*Egészségtudatosok*”, majd a „*Korlátozott információkkal rendelkezők*” tagjai követik.

#### *Termékportfólió*

A kérdőívben vizsgáltuk, hogy – amennyiben egészségre kedvező hatású termék vásárlását tervezik – elsősorban mely termékcsoportot részesítik előnyben a válaszadók. A termékszerkezetben az egyes csoportok százalékos arányát kellett megadni oly módon, hogy összesen 100 %-ot tegyenek ki az egyes szegmensek. Az átlagos megoszlásokat mutatja az alábbi ábra. A 48. ábrán látható, hogy a klaszterek között eltérés tapasztalható a termékösszetételben.

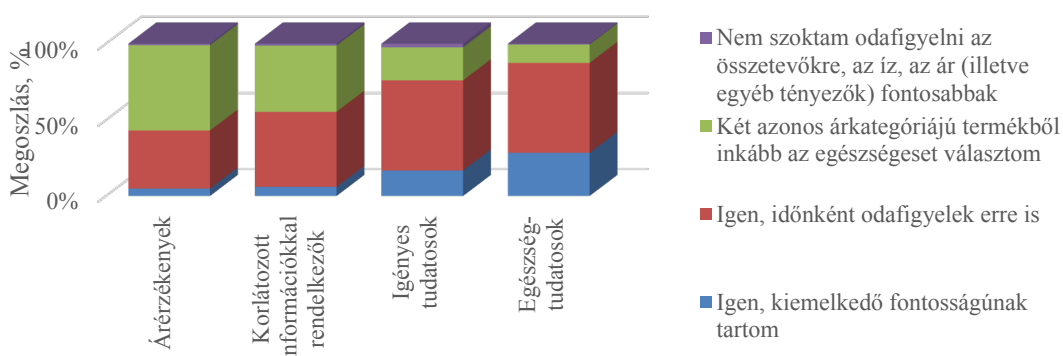


**48. ábra: Termékportfólió az egyes klaszterekben (n=984)**

*Forrás: saját kutatás*

Míg az „*Árérzékenyeknél*” a húsipari termékek dominálnak, addig a „*Korlátozott információkkal rendelkezőknél*” és az „*Igényes tudatosok*” klaszter esetében a tejipari termékek szerepelnek nagyobb arányban. Az „*Egészségtudatosoknál*” a tejipari termékek és zöldségek, gyümölcsök közel azonos fontosságúak.

A termékportfólió vizsgálatok a választott termékcsoporthoz mellett az is lényeges, hogy egy kategórián belül mennyire fontos az egészséges hatású termék választása, azaz hajlandó-e a fogyasztó erőfeszítéseket tenni a megfelelő termék kiválasztásáért. A klaszterek eredményeit a 49. ábra mutatja.



**49. ábra: Annak vizsgálata egy termék választásakor, hogy az tartalmaz-e egészségre kedvező hatású összetevőket (n=984)**

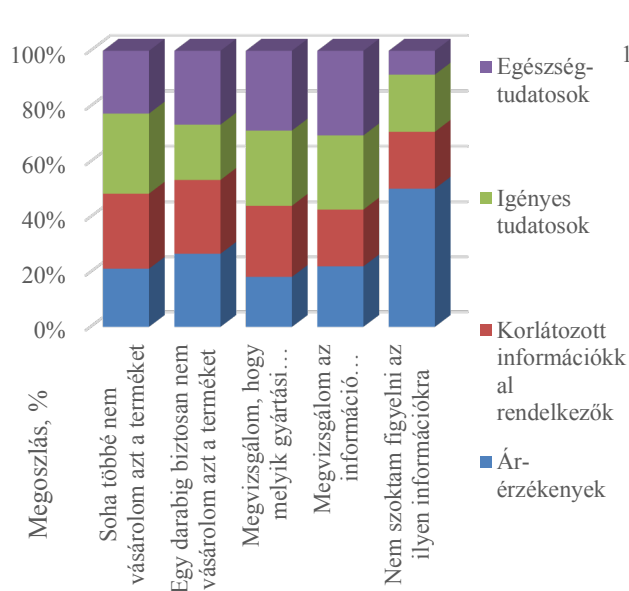
*Forrás: saját kutatás*

A szignifikáns összefüggést ( $\phi=0,365$ ,  $\alpha=0,000$ ) jól mutatja a fenti ábra. A legnagyobb arányban a „*Egészségtudatosok*” klaszter tagjai tesznek erőfeszítéseket a megfelelő összetételű termék kiválasztására, míg csökkenő sorrendben a legkevésbé az „*Árérzékenyek*” klaszter tagjai fordítanak figyelmet a termékek közül az egészséges hatású választására.

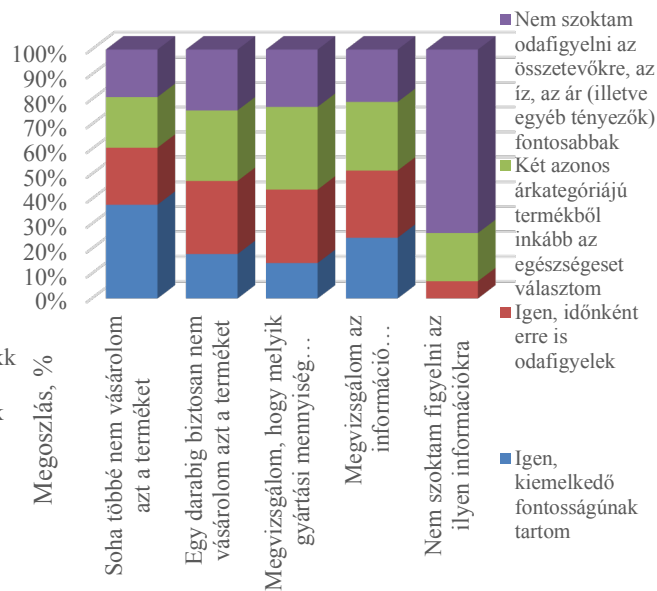
Az élelmiszerekkel kapcsolatos döntést jelentős mértékben befolyásolhatja, hogy a terméket, vagy annak összetevőit mennyire tartja biztonságosnak a fogyasztó. A biztonság iránti igény és a tudatos választás között összefüggés mutatható ki, az adatokat (megoszlás, %) az

50. ábra és az

51. ábra mutatja.



**50. ábra: Élelmiszerbiztonság hatása a választásra (n=984)**



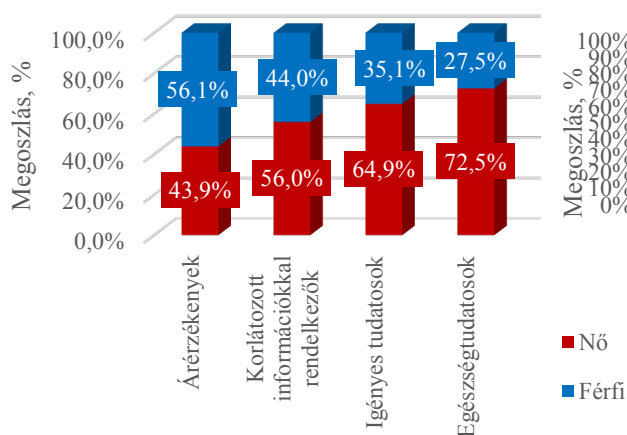
**51. ábra: Élelmiszerbiztonság és tudatos választás összefüggése (n=984)**

*Forrás: saját kutatás*

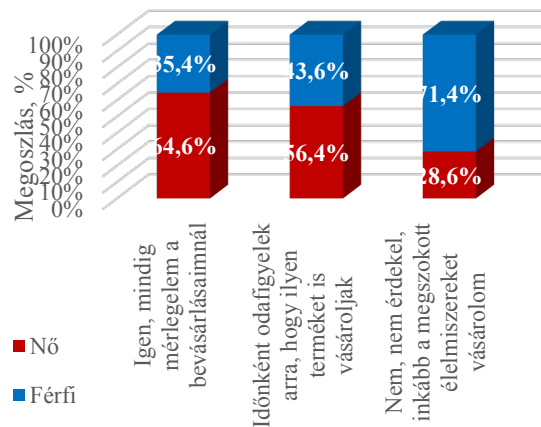
A bal oldali ábra azt mutatja klaszterenként, hogy egy olyan hírre, hogy egy élelmiszer fogyasztása nem biztonságos, hogyan reagálnak a válaszadók. Látható, hogy az „Árérzékenyek” figyelnek legkevésbé az ilyen információkra. Ezzel összefüggésben fontos vizsgálni, hogy az élelmiszerbiztonsággal és az egészséges hatással kapcsolatos tudatosság összefügg-e, így akár „tudatosság” címszó alatt kategorizálható is. A jobb oldali ábrán látható, hogy akik nem szoktak odafigyelni az egészséges összetevőkre, ők többnyire az élelmiszerbiztonsági információkra sem figyelnek ( $\Phi=0,3$ ,  $\alpha=0,000$ ).

### Klaszterek demográfiai jellemzői

A nemek szerinti összetételben észlelhető egyfajta tendencia, az összefüggést az 52. ábra és az 53. ábra mutatja.



**52. ábra: A nemek megoszlása klaszterenként, % (n=984)**



**53. ábra: A nem és a tudatos választás összefüggése (n=984)**

*Forrás: saját kutatás*

Az „Egészségtudatosoknál” a legmagasabb a nők aránya, amely a leginkább tudatosan választó klaszter az előbbieik alapján, míg az „Árérzékenyeknél” a férfiak többsége látható.

#### *Életkor*

A „Korlátozott információkkal rendelkezők” szegmensében a 26-35 és 46-55 éves korosztály van jelen nagyobb arányban. Az „Igényes tudatosok” klaszterben a 18-35 éves korosztály dominál. A „Tudatos információkeresők” klaszterben a 26-45 éves korosztály szerepel nagyobb arányban. A fiatal (18-25) korosztály aránya az „Árérzékenyeknél” a legkisebb, míg az idősek aránya itt a legmagasabb. Az életkor és a klaszterek között gyenge, szignifikáns összefüggés tapasztalható ( $\Phi=0,170$ ,  $\alpha=0,019$ ).

#### *Családi állapot*

Az „Árérzékenyeknél” vannak legnagyobb arányban elvált vagy özvegy válaszadók, a házasok az „Igényes tudatosoknál” és az „Egészségtudatosoknál” mutatnak nagyobb arányt. A hajadonok/nőtlenek minden klaszterben megjelennek, legnagyobb arányban az „Igényes tudatosok”, legkisebb arányban az „Egészségtudatosok” csoportjában vannak jelen ( $\Phi=0,134$ ,  $\alpha=0,007$ ).

#### *Lakóhely*

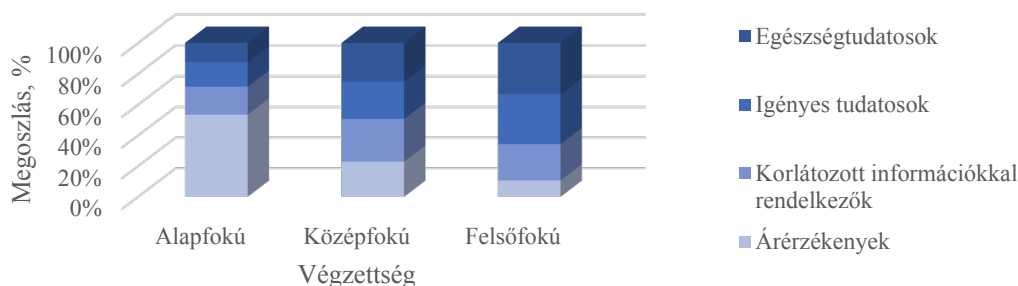
A budapestiek az „Igényes tudatosok” klaszterben vannak jelen nagyobb arányban, legkevésbé a „Korlátozott információkkal rendelkezők” között képviseltetik magukat. Utóbbinál magas a községekben lakók aránya. Az „Egészségtudatosok” között a fővárosi, városi lakosság dominál. A községek lakossága a „Korlátozott információkkal rendelkezők” esetében a legnagyobb arányú ( $\Phi=0,668$ ,  $\alpha=0,000$ ).

### Gyermekek

Az „Egészségtudatosoknál” jellemzően nincs gyermek a háztartásban, míg az „Igényes tudatosoknál” az egy vagy több gyermekes háztartások dominálnak. Az „Árérzékenyek” klaszterre inkább a gyermektelen vagy egy gyermekes háztartások jellemzőek, a „Korlátozott információkkal rendelkezők” összetételében a gyermektelen és egy gyermekes háztartások nagyobb aránya figyelhető meg ( $\Phi=0,652$ ,  $\alpha=0,000$ ).

### Végzettség

A végzettség tekintetében az 54. ábrán jelentős kapcsolat látható a klaszterek között. Az „Árérzékenyeknél” az alapfokú végzettségűek nagy arányban vannak jelen, míg a felsőfokú végzettségűek nagy arányban az „Igényes tudatosoknál” és az „Egészségtudatosoknál” szerepelnek. A középfokú végzettségűek minden klaszterben kiegyenlítetten jelen vannak ( $\Phi=0,351$ ,  $\alpha=0,000$ ).



**54. ábra: A válaszadók végzettség szerinti megoszlása klaszterenként (n=984)**

Forrás: saját kutatás

### Betegségek

Az „Árérzékenyek” között vannak legnagyobb arányban azok a válaszadók, akiknek van valamilyen tartós, gyógyszereszedést igénylő betegsége. A „Korlátozott információkkal rendelkezők” között a válaszadók jellemzően nem rendelkeznek ilyen betegséggel ( $\Phi=0,470$ ,  $\alpha=0,000$ ).

### Vagyoni helyzet

Az „Egészségtudatosoknál” és az „Igényes tudatosoknál” a legnagyobb a vagyonos réteg aránya. A „Korlátozott információkkal rendelkezőknél” a középréteg, az „Árérzékenyeknél” a közép- és szegényréteg hangsúlyosabb ( $\Phi=0,384$ ,  $\alpha=0,000$ ).

#### *4.1.5. Az eredmények összefoglalása*

A kialakult négy klaszter jól elkülöníthető és beazonosítható fogyasztói szegmenseket határozott meg a funkcionális élelmiszerválasztás szempontjából. Az árérzékeny réteg motivációit elsősorban a jövedelmi helyzet határozza meg, erre gyakran valamilyen tartós betegség jelenléte is okot ad. A „*Korlátozott információkkal rendelkezők*” viszonylag árérzékenyek tekinthetők (kevésbé, mint az előző szegmens), döntéseiket szűk körű információk között hozzák, nem is törekszenek alapos információszerzésre, ezért döntési mechanizmusuk leegyszerűsített, kockázatkerülő. Az „*Igényes tudatosok*” és „*Egészségtudatosok*” szegmensében vannak közös jellemzők, az információkeresés fontossága, a kisebb árérzékenység, a megfontolt termékválasztás. Az alapvető különbség, hogy az „*Egészségtudatosok*” főként egészség-megőrzési, közérzet-javítási céllal hozzák meg döntéseiket, míg az „*Igényes tudatosok*” számára a megfontolt döntés, az általános minőségi jellemzők, a márkahűség a fontos.

### **4.2. A fókuszcsoporthoz tartozó kutatás eredményei**

#### *4.2.1 Alapvető attitűdök*

A fókuszcsoporthoz tartozó kutatás kezdetén lebonyolított asszociációs játék egyrészt a résztvevők ráhangolódását segítette elő, másrészt adott némi támpontot a résztvevők attitűdjének megítélésére vonatkozóan. Az attitűd feltérképezéséhez természetesen mélyebb kutatás szükséges, azonban a nyilvánvaló beállítódás-jegyek már itt megjelennek. A feladat lényege, hogy a csoporttagoknak a fogalom elhangzása után azonnal, gondolkodás nélkül ki kell mondani az első dolgot, ami erről eszükbe jut. Így jól tesztelhető a fogalomismertség (előzetes tudás) és a jelentéstudat.

Az egészségmegőrzés kapcsán egyhangúlag a sportra asszociáltak a résztvevők, bizonytalanul ugyan, de megjelent a táplálkozás is. A másodikként említett betegségmegelőzés kapcsán, azonban már egyértelműen a diéta, az odafigyelés az ételválasztásnál került előtérbe.

Az egészséges táplálkozás említésekor előkerült a „lemondás”, az „idő” és a „pénz” (tehát továbbszármaztatott gondolatok), mely tapasztalatok szerint, ha valaki az egészségre kedvező hatású élelmiszereket kíván fogyasztani, az lemondással jár és többbe kerül, mintha ezt nem tartaná szem előtt és emellett az odafigyelés több időt is igényel. Ezt a szemléletmódot lényeges mennyiségi arányokkal is tesztelni. Fontos momentumként megjelent továbbá az „olvasás”, amely az információkeresés szükségességére utalt. Felmerült a kérdés, hogy létezik-e egyáltalán egészséges táplálkozás, meg lehet-e valósítani. Ez az új ismeretek elutasítására, a szkepticizmusra utal.

A válaszok alapján a diéta gyakran egyenlő a koplalással, ehhez önfegyelem szükséges és volt, aki feleslegesnek nyilvánította. Az egészséges élelmiszerek kapcsán sok a kétség, esetleg ez csak egy divat, vagy olyan termékek tartoznak ide, amit magasabb áron lehet árúsítani, mint a hagyományos típusokat.

A divatkövetés alapvető motivációja a *trendaffinitás*, az az egyéni jellemző, amely a környezetben tapasztalható új jelenségekre, új kínálatelemekre való reagálást jelzi (Töröcsik, 2007). A divatirányzatok mellett tehát fontos azok akceptálásában a fogyasztó egyéni trendaffinitási szintje. A válaszokból kiderült, hogy a falun termelt élelmiszerekről a válaszok alapján könnyebben hiszik el, hogy egészséges, mert az nem tartalmaz hozzáadott, károsnak vélt összetevőt (például tartósítót, állományjavító adalékot). A funkcionális élelmiszer-kifejezést – a vártak megfelelően – egyetlen csoporttag sem ismerte.

Az élelmiszerminőséggel kapcsolatban átütő erejű volt a szkepticizmus a résztvevők megnyilvánulásaiban. Az élelmiszerbiztonságról – saját bevallásuk szerint – nem rendelkeznek megfelelő információkkal a csoporttagok, inkább reményüket fejezték ki a megfelelőség tekintetében. Egyértelmű következtetésként levonható, hogy vizsgálni kell, hogy milyen információkat tud elfogadni a fogyasztó, mit vél hitelesnek.

#### 4.2.2. *Érintettség (involvement)*

A beszélgetés fő részében a kérdéseket a szakirodalom alapján összeállított modell (26. ábra) alapján tettem fel. A megkérdezettek fő személyiségjegyeire (demográfiai tényezők, egészségi állapot, tudatosság) vonatkozóan a bemutatkozásból már kaptam információkat. Az első kérdéscsoport az érintettséget és az alapvető vásárláskori attitűdöt vizsgálta, ezt a kérdést egyrészt Töröcsik (2007) másrészt Bauer és Berács (1998) meghatározásai alapján vizsgáltam.

A vásárlást a válaszok alapján jelentős részben a család nőtagjai, elsősorban az anyák végzik. A férfiak vásárlására inkább az jellemző, hogy összeírt lista alapján, ahhoz igazodva végzik a bevásárlást, így kevesebb mérlegelési tényezővel, bizonytalansággal találkoznak. A vásárlások jellemző színteréül szolgáló üzlettípust nem igazán azonosított a két csoport. A választás során felmerülő problémaként leginkább a választék hiánya, a divatos, „erőltetett” termékcsoportok hangsúlyos jelenléte, a szavatossági idő nehéz értelmezése merült fel. A problémák kezelésének alapvető stratégiája a „megszokás”, azaz olyan termékek választása, amelyet korábban akár hosszabb mérlegeléssel, információkkal alátámasztva vásároltak meg és próbálták ki, így pozitív megerősítés született a fogyasztási folyamat végén. Problémaként merült fel a termék címkék nehéz olvashatósága és a rajta szereplő információk nehezen érthetősége.

Egyes áruházakban a bevásárló kocsira építve nagyító található, amely segít a rosszabbul látóknak, az információk értelmezésére pedig jól használhatók a mobil okos eszközök, az interneten megtalálható információk (Ezt a megállapítást a későbbiekben össze kell vetni az információk hitelességének megítélésével).

A fogyasztók attitűdje az újdonságok kipróbálására vonatkozóan nagyon különböző. A legbátrabbak az innovátorok Rogers 1962-es modellje szerint, viszonylag fogékony az újra a korai elfogadók és a korai többség csoportja, míg a késői többség és a lemaradók inkább kockázatkerülők e tekintetben (Rogers, 1983). A csoport összetétele erre vonatkozóan változatos volt, mindkét véglet is megjelent a válaszok között.

Ahogy a csoporttagok válaszai bebizonyították, a vásárláskori attitűdöt bizonyos mértékig az is meghatározza, hogy a fogyasztó mennyire hisz abban, hogy a táplálkozás hatással van az egészségi állapotra.

A csoporttagok egyöntetűen úgy gondolták, hogy az összefüggés egyértelmű, azonban a választás sokszor meggyőződés vagy divat kérdése (népszerű diéták, sokat reklámozott márkák). Ugyanakkor, ha valakinek nincs betegsége (vagy betegségtudata), akkor könnyebben köt kompromisszumot a választás során, vagy rövidíti le a keresési folyamatot, míg a betegségtudat gyakran determinálja az étkezési szokásokat. A meglévő betegségek és az így adott válaszok egymáshoz viszonyított kapcsolatát tehát feltétlenül fontos a későbbiekben kvantitatív módon is vizsgálni.

#### *4.2.3. Tudásszint, információ-ellátottság, hiedelmek*

Négy alapvető tudástípust különböztetünk meg: kezdő, laikus, amatőr és profi. A kezdő számára az információ, a választási terület teljesen új, tapasztalatlan, gyakran zavarodott, ugyanakkor nyitott az új tudásra, míg a másik véglet, a profi alapos ismeretekkel rendelkezik az adott területen, saját tapasztalatai is segítik a döntésben, így gyakran nem igényel sok, újabb, részletesebb adatot a választáshoz (Töröcsik, 2007).

A tudásszint vizsgálatához átfogóbb kérdésektől közelítettem a részletesig. A megkérdezettek a rutinszerűen, gyakran vásárolt élelmiszerek esetében érzik magukat gyakorlottabbnak, míg a speciális termékek (pl. diétás) esetében kezdőnek, laikusnak vallják magukat, következtetésként mivel itt nagyobb az információigény, így nő a kockázatuk is. Az egészségtudatos életmód a felmerült válaszokban leginkább az információval való ellátottságot, a testi-lelki egyensúlyt, az adott helyzetre az egyéni megoldások megtalálását jelenti. A megfelelő módszer megtalálásában fontos szerepet játszik a saját tapasztalat, amely visszahat az egész keresési folyamatra (visszacsatolás). A tudatosság megnyilvánul a vásárlás előkészítési folyamatában is. A tervezés, az információ-ellátottság növelése fokozott tudatosságra utal.

Általános problémaként jelentkezett a vizsgálat során, hogy a terméken kötelezően feltüntetendő információk a köznyelvben, átlagos tudásszint mellett nehezen értelmezhetők.

Tanulmányok igazolják, hogy a termékfejlesztőknek, a gyártóknak és a marketingszakembereknek együtt kell áthidalniuk azt a kommunikációs rést, ami a tudomány és a fogyasztói piac között húzódik. Jelenleg a két fél között az információk aszimmetrikusak (Szakály, 2011). Fontos tapasztalat volt, hogy vannak olyan élelmiszer-összetevők, amelyek csak aktív információkeresés mellett érthetők meg, így nehezítik és meghosszabbítják a keresés és értékelés folyamatát a vásárlások során, vagy a tudatosság igényéről való lemondáshoz vezethetnek.

Mint a válaszokból is kiderült, a fogyasztó által önmagának tulajdonított tudásszint sem egyezik meg feltétlenül a valós ismerettel. Az információkeresés folyamatát ráadásul befolyásolják a hiedelmek és a meggyőződés is. Az egyik csoporttag megjegyzését ehhez ki kell emelni: „Igazságok nem léteznek, csak érdekek”.

Az információkeresést gyakran nehezíti, hogy azonosnak tekinthető információforrások is ellentétes jelentéstartalmat hordoznak (szakemberek – orvosok, dietetikusok – eltérő véleménye adott táplálék-összetevőről, internetes források, szaklapok). Az az információ fog hatni a vásárlásra, amelyet a fogyasztó elhisz, mert megfelel az értékrendjének, tágabb vetületben a kulturális (akár szociális) alapértékeknek, szokásoknak.

Az élelmiszervásárláshoz kapcsolódóan a fő információforrásként az orvos, drogéria (szakboltok), az internet és a könyvek merültek fel a válaszokban. Érdekes, hogy szakmai szervezetek tájékoztatása (pl. NÉBIH – Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal, EFSA – European Food Safety Authority, azaz Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság, stb.) lehetőségként nem hangzott el, a moderátor említésére pedig nem, vagy alig voltak ismertek ezek a források.

Ez nyilván megerősíti azt, hogy a marketing eszközök tervezése során érdemes a fogyasztók figyelmét ráirányítani arra, hogy bizonytalanságuk ilyen irányú információk keresésével is csökkenthető, illetve fontos lenne, hogy a szakhivataloktól származó információk könnyen és gyorsan elérhetőek legyenek a fogyasztók számára (vásárláshelyi – POS – Point of Sale, azaz eladóhelyi – tájékoztatók, mobilapplikációk, infopad, stb. segítségével). Ez a kereskedő érdeke is, hisz a fogyasztók hiteles tájékoztatásával könnyebben győzhetők meg a megfelelő termék választásakor. A válaszok fő következtetése azonban az, hogy a legfőbb információforrás a tapasztalat (ahogy már korábban említettük), így rendkívül fontos, hogy az első vásárlás pozitív visszacsatolással záruljon.

A hiedelmek és a meggyőződés ugyanakkor kritikus az információk értékelésében. Verbeke szerint az elfogadást alapvetően a táplálkozási előnyökbe vetett hit határozza meg, függetlenül a társadalmi és demográfiai jellemzőktől (Verbeke, 2007). Ehhez kapcsolódóan érdekes momentum, hogy megbízható információforrást csak nagyon bizonytalanul említettek a résztvevők, majd az említetteket egyből meg is cáfolták.

A reklámokban közölt információk sokszor tudományosan megkérdőjelezhetők, s ez tévhitekhez vezet (Szakály, 2011).

Összefoglalva tehát azok az információk hatnak a döntésre, amelyben hisz a fogyasztó (korábbi tapasztalatai, aktuális trendek, vagy hihető forrás adatai alapján), a meggyőzéshez pedig nem elég önmagában az információszolgáltatás.

Az információellátottság javítására a csoporttagok elsősorban az eladáshelyi infopontok kihelyezését javasolták, de felmerült a hiteles internetes források megjelenítése, valamint az oktatásba való becsatornázás is. A javaslatok között felmerült, hogy lényeges lenne a megfelelőség hiteles dokumentálása (hatósági bizonyítványok), illetve probléma esetén látványos és elrettentő szankciók alkalmazása.

#### *4.2.4. Felelősségvállalás és bizonytalanságcsökkentési technikák*

Az élelmiszer-beszerzéshez kapcsolódó bizonytalanság csökkentésére elsősorban aktív információkereséssel reagálnak a megkérdezettek. A bizonytalanság érzete a rutinszerűen vásárolt napi fogyasztási cikkeknel lényegesen kisebb, itt gyakran nincs adatkeresés, vagy csak a szavatossági időre korlátozódik. A ritkábban vásárolt, speciális élelmiszereknél, ahol hosszabb keresési folyamat eredménye a vásárlás, ehhez több információt igényelnek az érintettek (összetevők, adalékok, felhasználási javaslat, stb). Az információforrások használatát és hitelességét kvantitatívan szükséges mérni a továbbiakban.

Legfontosabb adatként elsősorban az összetevőket, az ún. E-számokat, az adalékanyagokat, a származási helyet keresik a termékcímkén, melyek közül a tudományosan meghatározott összetevők a fogyasztók számára időnként nem érthetők. Ha a vásárló nem tudja értelmezni a termékinformációkat, azok nem segítik a vásárlót a döntésben. A túlzott tudományosság esetenként akár ún. „*bumeránghatást*” is kifejthet abban a tekintetben, hogy ha időt és energiát fordít az információk tanulmányozására a vásárló, akkor a számára nem értelmezhető információk miatt elkezd kételkedni azok valóságtartalmában, illetve könnyen egyszerű reklámfogásként azonosíthatja például az egészségre vonatkozó állításokat.

A válaszok között ugyanakkor megjelent az a fajta magatartás is, amikor a fogyasztó a túlzott és gyakran ellentétes információknak köszönhetően egyszerűen elutasítja az adatkeresést és értékelést, inkább más szempontok alapján (megszokás, tapasztalat, vagy csomagolás esztétikai jegyei, stb.) dönt.

#### 4.2.5 A fókuszcsoporthoz tartozó kutatás eredményei összefoglalva

A fókuszcsoporthoz tartozó megkérdezés során világossá vált, hogy a fogyasztók többnyire érdekeltek a megfelelő termékek kiválasztásában, de az érdekeltség szintje egyénenként nagyon eltérő és számos tényezőtől függ.

Az eredmények kialakították azokat a fő irányvonalakat, amelyeket a funkcionális élelmiszerek vásárlásával kapcsolatos fogyasztói attitűd kvantitatív vizsgálata során pilléreként szükséges használni, illetve amelyek alapján a viselkedési, magatartási, személyiségi jellemzők közötti kapcsolat intenzitását a fogyasztó jobb megértése miatt az elemzések során kiemelten kell kezelni.

Az egészséges élettani hatású élelmiszerek szándékolt választása feltételezi a fogyasztó tudatosságának valamely szintjét. A tudatosság függ a vásárló *információkkal való ellátottságától, érintettségétől*, valamint alapvető *attitűdjétől* is.

A fogyasztó vásárlást megelőző tudásszintjének (információkkal való rendelkezés) meghatározása során el kell különíteni a *valós* és a fogyasztó által *vélt tudást*. A valós tudás magában foglalja az elsajátított információk (például élelmiszer-összetevők) helyes értelmezését is, a vélt tudás azonban ettől eltérő lehet. Utóbbit gyakran befolyásolják a *hiedelmek*, vagy a nem megbízható információforrások felhasználása a döntésben. A vélt tudás felmérése egyszerű skálakérdéssel megoldható, a valós tudás méréséhez azonban fogalmak definiálása szükséges, amely kérdőíves formában nehezen megoldható, a fókuszcsoporthoz tartozó kutatás eredményei itt fontos szerephez jutnak. Emellett érdemes összefüggést keresni a vélt tudás és az ezzel összefüggő cselekvési módozatok között, amely felszínre hozhatja az ellentmondásokat (ha vannak). Lényeges elem továbbá a tévinformációk vizsgálata (például a diéta az koplalást jelent), amely a valós tudásszintet negatívan befolyásolja.

A tudatosság fejlesztésében az *információkeresési hajlandóság* is fontos szerepet játszik, amely motivációhoz kötött. Szükséges tehát egy előzetes szükséglet felmerülése, amely tudatosabb döntésre sarkallja a fogyasztót. A *motivumok* sokfélék lehetnek, ennek mérése egy mennyiségi vizsgálat során azonban alapvető a magatartási okok feltárásában. A motivumok közül néhány ismert és a fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetés alatt is felszínre került (meglévő betegségek, életmódhibák kiküszöbölésének igénye, jobb életminőség, trendkövetés).

Ugyanakkor további motívumok feltárása (nyitott kérdésekkel) érdekes lehet. A döntést ehhez kapcsolódóan jelentősen befolyásolja az érintettség, amelynek okai többnyire a fogyasztó, vagy családjának elvárásai között keresendők.

A fogyasztók által felhasznált információforrások jelentik a hatásos marketingüzenetek alapját a termelők és kereskedők számára. Az információkkal szemben elvárt fő követelmény a *hitelesség*, mert leginkább ebben az esetben befolyásolja a fogyasztó magatartását. Az azonban, hogy egy fogyasztó mely forrás tekinteti hitelesnek, a személyiségétől, korábbi tapasztalataitól függ (ráadásul idővel változhat).

Ugyanakkor a kutatásból kiderült, hogy attól, hogy valaki hitelesnek tart egy forrást, még nem biztos, hogy ezt fogja használni információkeresésre. A hitelesnek tartott információforrások feltárása és esetleges rangsorolása a megértés lényeges eleme, egyes források elutasítása pedig lényeges a gyártók, forgalmazók marketingprogramjainak tervezésekor.

A termékcímkéknek komoly tájékoztató és egyben marketing szerepe van, így ezek vizsgálata fontos szereppel bír. Nem csupán a címkék olvasásának motivációja és gyakorisága, hanem a rajta szereplő *adatok keresése, érthetősége, elvárt adattartalom* vizsgálata is lényeges.

A címkehasználat mellett komoly információt hordoz az is, hogy a vásárló adott esetben *miért nem olvassa el*, hiszen ez az információátadást gátolja. Gyakori hibaként merült fel, hogy a betűméret miatt nem olvashatók a címkék, illetve a rajtuk szereplő információk túl szakszerűek (például kémiai anyagok nevei, E-számok), melyek az átlagos fogyasztó számára nem értelmezhetők, az adattartalmuk nem konvertálható élettani hatássá. Az információkeresés és -értelmezés tekintetében meg kell különböztetni az új, módosított és az egyszerű, rutin újravásárlást, mert e típusok eltérő információigényt hordoznak.

Végül szükséges kitérni a fogyasztó *kockázatcsökkentő magatartási* elemeire is, hiszen adott vásárlási momentum, téves (vagy valós) információ és számtalan egyéb ok meg is hiúsíthatja a vásárlást. A védekezési mechanizmusok, kockázatkezelési technikák működésének mérése hipotetikus kérdésekkel javasolt (pl. Mit tenné, ha azt hallaná a televízióban, hogy hibás gyártási tétel került a boltok polcaira?). A fogyasztói reakciók az információkra való válaszokra, a források hitelességével kapcsolatos elfogadásra vagy elutasításra is választ adnak. E tényezők vezethetnek teljes elutasításhoz is, mely, amelynek okait gyakran a védekezési mechanizmusok feltárásával lehet keresni.

*A kutatás eredményeit az alábbi cikkben publikáltuk: Soós, G.: A fogyasztók információigénye az élelmiszervásárlás során - egy fókuszcsoportos kutatás eredményei. Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing 12 (1), 33-38, 2016.*

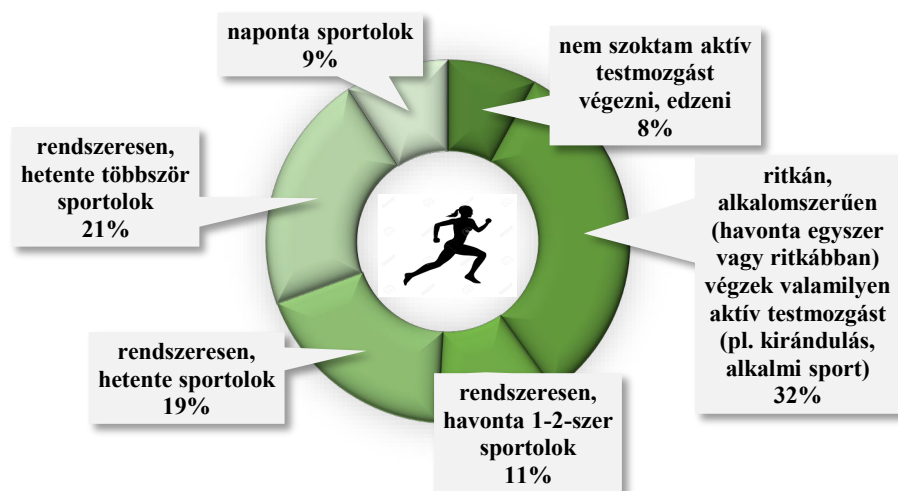
### 4.3. A második kérdőíves felmérés eredményei

Mint azt a módszertannál már említettem, a kérdőív két okból készült. Az első felmérés elemzése során világossá vált, hogy voltak olyan területek, amik nem kaptak megfelelő hangsúlyt a felmérés során, illetve a válaszok nem nyújtottak elegendő információt az elemzéshez. Emellett alaposabban kívántam vizsgálni az információk fogyasztói attitűdöt befolyásoló szerepét, amely az első kérdőívet már kezelhetetlenül hosszúvá tette volna. A második megkérdezés alapvető célja tehát az információszerzés, az adatkereséssel kapcsolatos tudatosság, fő információforrások feltárása és fogyasztói attitűdöt befolyásoló szerepének feltárása. Ezt a területet egészítettem ki egyéb kérdésekkel, egyrészt az előző kérdőív hangsúlyos pontjainak kontrolljával, másrészt rákérdeztem a sport és fizikai aktivitás szerepére, valamint pontosítottam a vagyoni helyzet megítélését is.

#### 4.3.1. Leíró statisztika

##### Szegmentációs jellemzők

Elsőként a szegmentációs tényezőket vizsgáltam egyenként, a vizsgálat későbbi részében ezeket a kapcsolatvizsgálathoz használok fel. A megkérdezettek több mint fele (54 %) szellemi munkát végez és többnyire ül, 27 %-uk bár szellemi munkát végez, de közben mozog, 13,7 % könnyebb fizikai munkát végez. Csupán 5,3 %-uk nyilatkozott úgy, hogy nehéz fizikai munkája van. Testmozgás tekintetében a leggyakoribb a ritka, alkalmoszerű (pl. havi 1-2-szer) végzett mozgás (29,2 %), hetente többször vagy heti rendszerességgel a megkérdezettek 41 %-a sportol és mindössze 7,5 %-uk nyilatkozott úgy, hogy egyáltalán nem sportol. A megoszlást az 55. ábra mutatja.



55. ábra: A megkérdezettek megoszlása testmozgás rendszeressége szerint (%)

(n=501)

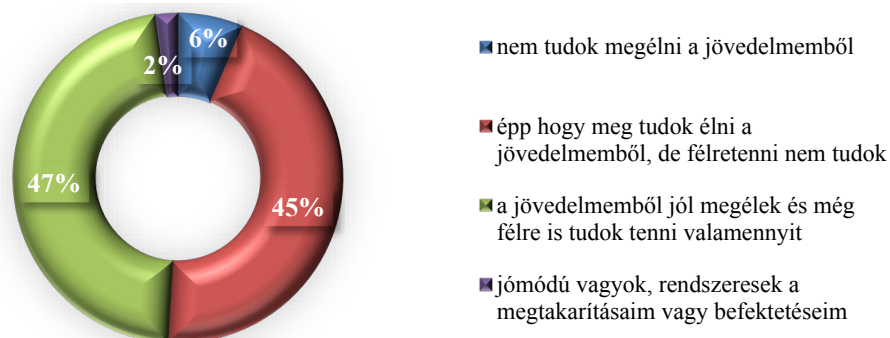
Forrás: saját kutatás

Korosztály tekintetében a 18-30 éves korosztály felülreprezentált (44,6%, a magyar lakosságban ez az arány 2018-ban 15,6 % volt a KSH adatai alapján), ami a felmérés szempontjából azért fontos, mert hosszabb távon a fiataloktól kiinduló új trendek jobban nyomon követhetők. A 31-40 évesek 18,3 (a lakosságban 14%), a 41-50 évesek 19,1 (15,6 %), az 51-60 évesek 10,1 (12,3%) és a 60 év feletti 7,9 %-ot (25,1 %) képviselnek a megfigyelték között.

Családi állapot szerint 43,2 % egyedülálló, 54,6 % családos és 2,3 % özvegy, ehhez viszonyítva a gyermekes háztartások aránya 43,3 %. A megkérdezettek több mint fele (58,2 %) középfokú, 40 % felsőfokú végzettségű, szakmunkás vagy csupán általános végzettséggel 1,8 %-uk rendelkezik.

A vizsgált személyek 9,7 %-a lakik a fővárosban, 40,3 % a megyeszékhelyen, 28,4 % a városban, 20,8 % községben és 0,9 %-uk egyéb településen.

A jövedelem tekintetében az arányok viszonylag kiegyenlítették. Akik nem, vagy éppen hogy meg tudnak élni a jövedelmükből, közel azonos arányban vannak azokhoz képest, akik meg tudnak takarítani és jómódúak. Az arányokat az 56. ábra mutatja.



**56. ábra: A megkérdezettek megoszlása jövedelmi helyzet szerint (%) (n=501)**

*Forrás: saját kutatás*

Mivel a reprezentativitást a megkérdezés során nem sikerült elérni, a mintában súlyozással biztosítottuk a nem szerinti reprezentativitást. A lekérdezés során cél volt, hogy azok töltsék ki a kérdőívet a vizsgált háztartásokban, akik az élelmiszervásárlást végzik, azonban az érintettség szerepének vizsgálatához meg kellett oldanom, hogy olyan kitöltések is történjenek, ahol a vásárlási motivációt nem fokozza a rendszeres vásárlásra vonatkozó érintettség. Ezek gyakran a háztartások nő tagjai, így ők a mintában nagyobb arányban szerepeltek. Azonban ahhoz, hogy az adatokat szegmentációs célra is felhasználjam, a súlyozásos módszer lehetőséget adott a nem szerinti reprezentativitás biztosítására. Viszonyítási adatként a KSH 2018-as adatait használtam fel (lakosság nem szerinti lélekszáma).

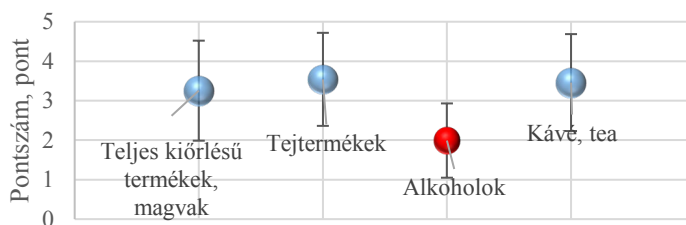
A fenti arányokat igazolja, hogy a megkérdezettek 67,5 %-a saját maga végzi az élelmiszervásárlást a háztartásban, a fennmaradók esetében más családtag.

### *Élelmiszerfogyasztás általános jellemzői*

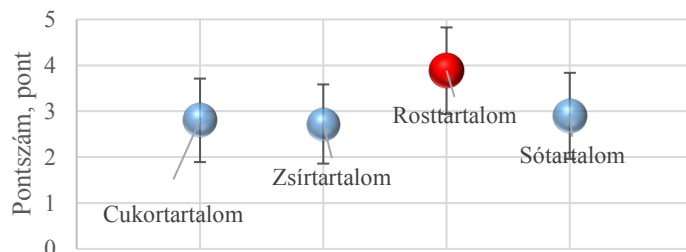
A válaszadók háromnegyede gondolja úgy, hogy az élelmiszerfogyasztás jelentős mértékben befolyásolja az egészségi állapotát, ez összecseng Szakály korábban bemutatott eredményével, miszerint „a hazai lakosság mintegy 70-75 %-ának vannak erős és egyirányú hiedelmei a táplálkozás és az egészség kapcsolatáról” (47. oldalon).

Ezzel összevetve azonban mindössze 11,6 %-uk figyel minden választás esetében arra, hogy egészséges terméket vegyen, 57,0 % többnyire, 29,4 % néha figyel ezekre az információkra. Azok 3/4-e, akik odafigyelnek a termékdöntésre, az egészségmegőrzés miatt teszi ezt, 16,5 % betegségmegelőzési céllal, 6,0 % a közérzetük javítása, 2,9 % pedig betegségek kezelése miatt. Az egyéb kategóriában olyan megjegyzések szerepeltek, mint hogy „azt választom, ami olcsóbb”, sport, fogyókúra, káros anyagok kerülése, gyermeknevelés indokolja a választást.

A következőkben azt mutatom be, hogy a megkérdezettek hogyan vélekednek egyes típusú tápanyagok, élelmiszerek fogyasztási szintjéről. Az 1-es érték azt jelenti, hogy nem fogyaszt ilyen típusú terméket, az 5-ös érték pedig azt, hogy nagyon sokat fogyaszt ebből a típusból. Az eredményeket az 57. és 58. ábra (boxplot) mutatja az átlag és a szórás feltüntetésével:



**57. ábra: Az élelmiszercsoportok vélt fogyasztása alapján (n=501)**



**58. ábra: A tápanyagtartalom vélt összetétele, a fogyasztott tápanyagok mennyisége (n=501)**

*Forrás: saját kutatás*

Saját bevallásuk szerint a válaszadók az alkohollal kapcsolatban jelölték meg a legkisebb átlagos értéket. Az átlagosnál többet fogyasztanak teljes kiőrlésű termékekből, magvakból, valamint kávéból és teából, a legtöbbet pedig tejtermékekből. Tápanyagtartalom tekintetében legtöbbet a rostot tartalmazó élelmiszerekből fogyasztanak, míg a zsír- és cukortartalom fogyasztását kisebbnek vélik. Meg kell jegyezni, hogy a mennyiség itt önbevallás alapján készült, így akár tartalmazhat a valóságtól némileg eltérő, inkább az elvárásoknak megfelelő adatokat is.

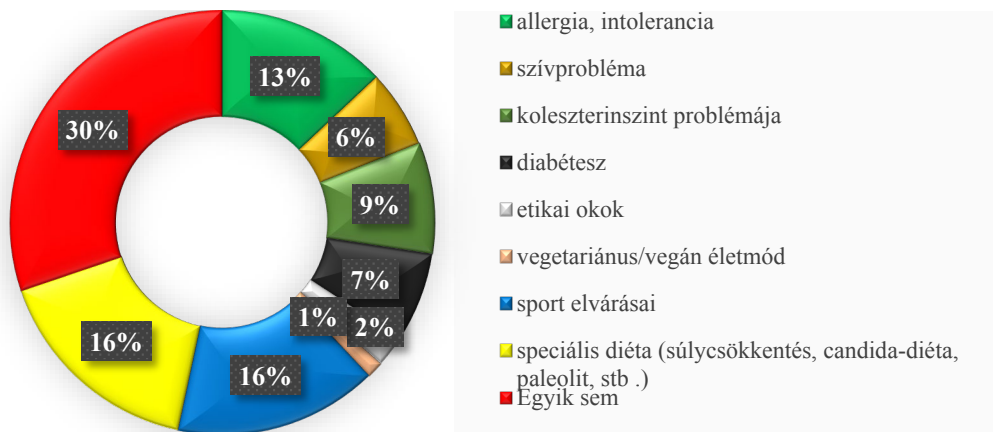
Skálakérdés segítségével vizsgáltam a válaszadók alapvető táplálkozási attitűdjét, hogy meg tudjam ítélni az egészségtudatosság mértékét, egyúttal teszteljem a kérdőív elején vizsgált élelmiszertudatosságot (miszerint az élelmiszerfogyasztás hatással van az egészségre). Az 1-es érték azt jelenti, hogy egyáltalán nem ért egyet, míg az 5-ös érték a teljes egyetértést mutatja.

A válaszadók nagymértékben gondolták úgy, hogy az élelmiszerfogyasztás hatással van az egészségre (átlag 4,3).

Ez megfelel a korábbi válaszoknak arra vonatkozóan, hogy a válaszadók háromnegyede gondolja úgy, hogy az élelmiszerfogyasztás jelentős mértékben befolyásolja az egészségi állapotát. A középérték feletti átlageredmények alapján a válaszadók szívesen próbálnak ki új élelmiszereket, ha annak egészséges hatást tulajdoníthatnak, a betegségek megelőzése érdekében lemondanak megszokott élelmiszereikről, viszonylag elégedettek a jelenlegi élelmiszerekkel, tudásukat átlag közelinek jelölik meg ahhoz, hogy meg tudják ítélni, hogyan étkezzenek céljaiknak megfelelően. Kevésbé gondolják azt, hogy túl sok információ található az élelmiszereken, tehát igényt tartanak ezek az adatokra, ugyanakkor az élelmiszercímkét kevésbé tartják alkalmasnak arra, hogy optimális döntést hozzanak ez alapján. A címkék tartalmával és megbízhatóságával még kevésbé elégedettek a válaszadók.

### *Érintettség*

Érintettséget jelent ebben az esetben az, ha valaki a háztartást élelmiszerekkel látja el, azaz rendszeresen vásárol. Ezt mértem a kérdőív elején. Az érintettséget részletesebben vizsgálva kitértem a táplálkozással összefüggő betegségek jelenlétére, illetve arra, ha valaki meghatározott sportteljesítmény elérése miatt diétázik, vagy táplálkozik speciálisan. Az 59. ábra az egészségügyi problémák (vagy diétaokok) arányait mutatja (megoszlás, %) a megkérdezettek között. Meg kell jegyezni, hogy egy megkérdezett egyszerre több, a táplálkozást érintő betegséggel (vagy diétaokkal) is rendelkezhet.



**59. ábra: A betegségek (diétaokok) megoszlása a megkérdezettek között (%)**  
(n=460)

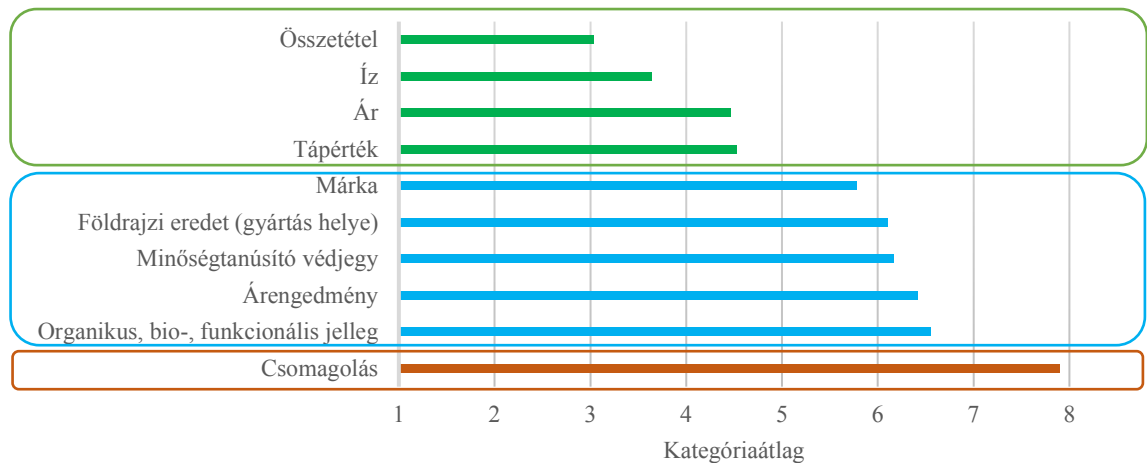
*Forrás: saját kutatás*

A megkérdezettek 1/3-a nem tud táplálkozással összefüggő betegségről. A leggyakoribb meghatározó tényező a válaszadók között diéta (pl. súlycsökkentő vagy candida) folytatása, ezt követi az élelmiszerallergia, illetve –intolerancia, de jelentős arányban megjelenik a sport által meghatározott étrend is. Emellett a magas koleszterinszint, a diabétesz és a szívproblémák is meghatározzák a fogyasztási szerkezetet.

*Tudásszint és információkkal szembeni attitűd*

Felmértem azt is, hogy a megkérdezettek hogyan vélekednek saját rendelkezésükre álló információszintjükéről. Feltételeztem, hogy az élelmiszerek élettani hatására vonatkozó tudásszint meghatározza a döntés tudatosságát. Saját bevallásuk szerint 12,0 %-uk gondolja úgy, hogy pontos információi vannak a döntéshez, 41,7 %-uk sok információval rendelkezik, de még vannak hiányosságok, 40,9 %-nak vannak adatai, de még sok területen pontosításra szorulnak. A megkérdezettek 5,4 %-a egyáltalán nem igazodik ki az információk között.

Fel kívántam mérni azokat a tényezőket, amelyeket a fogyasztó figyelembe vesz, mialatt meghozza élelmiszerekkel kapcsolatos döntését. Ezt rangsorkérdésként vizsgáltam, mellyel meg tudtam határozni az egyes tényezők fogyasztók általi fontosságát (a kisebb értékek nagyobb fontosságot jelölnek). A rangsort a 60. ábra mutatja.



**60. ábra: A döntési tényezők rangsora az élelmiszerválasztások során (n=500)**

*Forrás: saját kutatás*

A legfontosabbnak a termék összetételét jelölték meg a válaszadók (ebben vélhetően szerepet játszott a kérdőív tematikájának megítélése is). Ezt követi az íz, az ár és a tápérték.

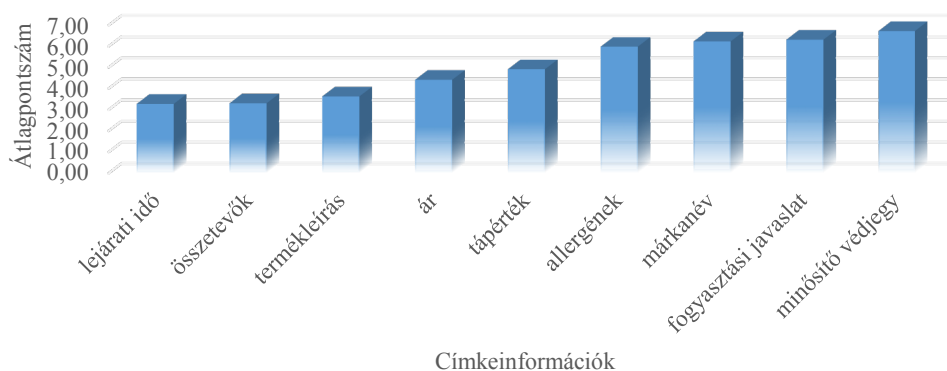
Ezen tényezőktől jelentősen kisebb fontossággal következik a márka, a gyártás helye és a védjegy, legkevésbé az árengedmény, az organikus jelleg és utolsó helyen a csomagolás határozza meg a választást. Fontos megjegyezni, hogy a döntési rangsor szegmentumonként eltérő lesz, ahogy azt a későbbi klaszterelemzésben bemutatom.

A vásárlók az élelmiszerekről leggyakrabban a boltban, vásárláskor szereznek információt, ezt követi az internetes tájékozódás, valamint a személyes kapcsolatokon (barátok, kollégák, családtagok) keresztül elért adatok. A legkevésbé fontos információforrások a televíziós műsorok, a szakmai szervezetek és az orvosok és gyógyszerészek. Ez ellentmond Szakály korábbi állításának, miszerint a fő források között elsőként a közvetlen környezet (pl. családtagok, barátok), majd a termékcímke szerepel, a kereskedő nem tartozik a megbízható és kedvelt kommunikációs csatornák közé (49. oldalon).

Egyéb információs forrásként megjelennek a könyvek, a kínai orvoslás, a személyi edző és a termelő is. Leghitelesebb forrásnak a család, barátok véleményét tartják a megkérdezettek, ezt az internetes források, a szakmai szervezetek és a kereskedői tájékoztatás követik. Legkevésbé hiteles információforrásként a reklámokat jelölték meg a válaszadók.

A megkérdezettek 8,8 %-a mindig, 51,9 % többnyire, 25,7 % legalább néha elolvassa az élelmiszercímkéket, ugyanakkor még mindig számottevő azok aránya, akik csak esetlegesen, vagy egyáltalán nem tájékozódnak a termékek adatairól, ez általánosságban a tudatosság fokát jól jelzi. A címkét elolvasók aránya magasabb, mint a korábban bemutatott amerikai kutatásban, ahol a válaszadók 67%-a rendszeresen vagy legalább néha olvassa el a termékinformációkat (53. oldalon), elmarad azonban a Chen által mért 80 %-os rendszeres címkehasználatról (53. oldalon).

Az elvárt információk sem azonos fontossággal jelennek meg a vásárlások során. A fontossági sorrendet rangsorkérdésként szerepeltettem a kérdőívben, a végső rangsor súlyozott számtani átlag eredményeként jött létre. Az elvárt információk fontossági sorrendben: lejárat dátum, összetevők, termék leírás, ár, tápérték, allergének, márkanev, fogyasztási javaslat, minősítő védjegy. Egyéb elvárt adatként jelent meg többek között a csomagolás ideje, az E-számok feltüntetése, az elkészítési javaslat, a készítés helye, a nettó mennyiség. A címkeinformációk fontosságát az alábbi ábra mutatja:



**61. ábra: A címkeinformációk fontossága (n=499)**

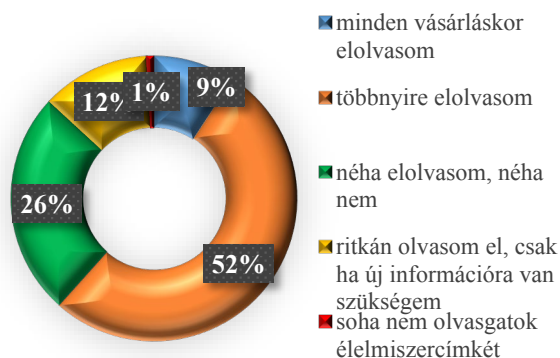
*Forrás: saját kutatás*

Ha szeretnénk a tudatos vásárlást ösztönözni, fontos, hogy megértsük, hogy miért nem keresik a fogyasztók az optimális döntéshez szükséges információkat. Felmérésemben az előbbi kérdésre „nem”-mel válaszolók okait is vizsgáltam.

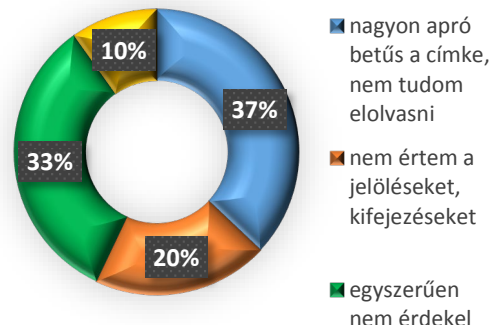
Legfőbb problémaként jelent meg, hogy a termékcímkén található információk túl kis betűmérettel jelennek meg, 1/3-ukat egyszerűen nem érdekli, míg 1/5-ük nem érti a feltüntetett jelöléseket. Egyéb okként jelent meg, hogy csak első alkalommal tájékozódnak alaposan, újravásárláskor már nem tartják szükségesnek, valamint kevés idő jut a vásárlásra és az is megjelent, hogy van, akit nem érdekelnek ezek az információk (őket a későbbiekben külön vizsgálom).

A címkék esetében az információk meg nem értését és az érdektelenséget többek között a korábban említett ún. *Kiss-törvény* alapján érdemes kezelni (41. oldalon).

A termékcímke-olvasással kapcsolatos arányokat és problémákat a 62. ábra és a 63. ábra mutatja.



**62. ábra: Az élelmiszercímkék elolvasásának gyakorisága (n=497)**



**63. ábra: Az élelmiszercímkék elolvasásának problémái (n=497)**

*Forrás: saját kutatás*

Felmértem, hogy a fogyasztók mit gondolnak arról, milyen eszközzel tudnánk növelni a tájékozottságot, amely az optimális döntést megalapozza. Legfőbb javaslatként az érthetőbb termékleírások (26,2%), az olvashatóbb (21,2 %) és bővebb tartalmú (16,5 %) termékcímkék jelentek meg. Utóbbi feltételt nehezíti, hogy a termékek mérete gyakran korlátozza a termékcímke méretét is, így az információátadásra más forrásokat kell alkalmazni, amely nem függ az élelmiszer nagyságától. Fontos javaslat, hogy a tudnivalókat be kellene építeni az iskolai tananyagba (13,5 %).

Azok, akiket nem érdekelnek a termékekkel kapcsolatos információk, többnyire nem rendelkeznek olyan betegséggel, amely indokolná ezt. Meglévő tudásukat nem érzik megfelelőnek egy optimális döntés meghozatalához, az élelmiszercímke adattartalmát nem értik és nem tartják megbízhatónak.

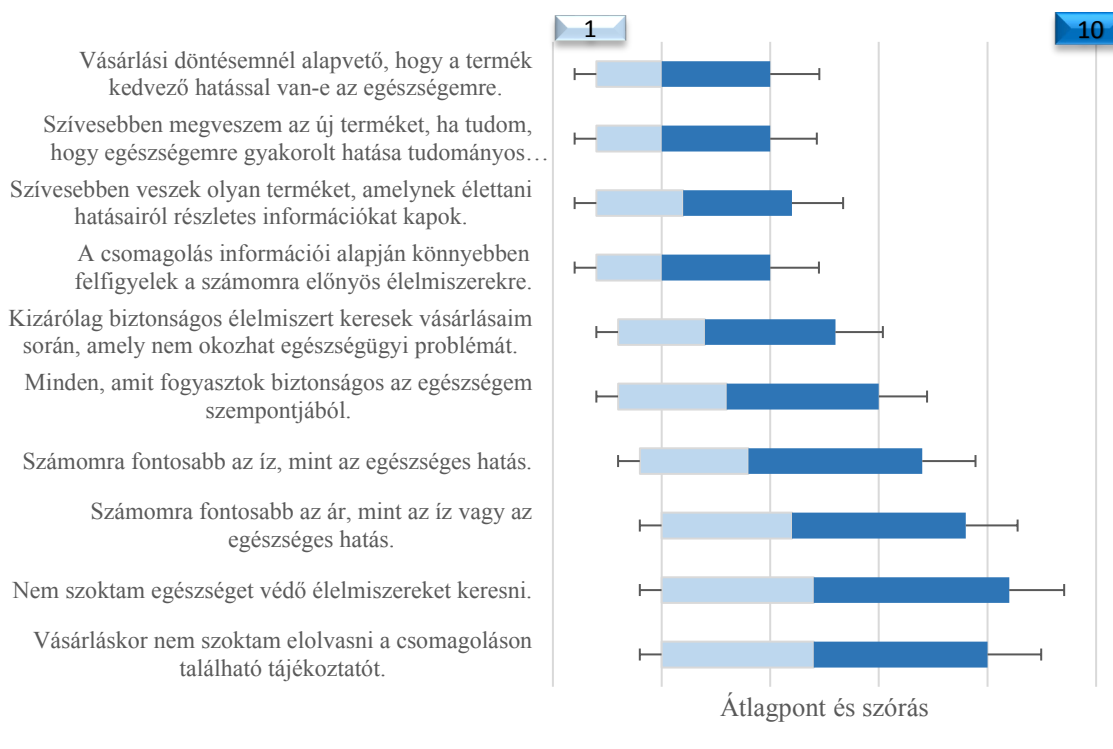
*Tudásszint, tudatosság és információkkal szembeni attitűd*

Tízfokozatú skála segítségével vizsgáltam, hogy a fogyasztók hogyan viszonyulnak az egészséges élettani hatású termékek választásához, hogyan hat ez a termékjellemező az árral és ízhatással szemben a választáskor, illetve kitértem az információkkal és élelmiszerbiztonsággal kapcsolatos tényezőkre is. Az állításainkat ellentétpároként fogalmaztam meg (a grafikonon a szűkös hely miatt csak az ellentétpár egyik felét jelenítettem meg).

Az állítások megfogalmazásakor törekedtem arra, hogy a pozitív és negatív válaszok ne egy oldalon legyenek, ezek váltakozzanak, annak érdekében, hogy elkerüljem az automatikus (gondolkodás nélküli) válaszadást.

A skálán a megfelelő állításhoz közelebbi értéket kellett bejelölni a válaszadóknak. A válaszok mediánját és kvartiliseit mutatja a szórásértékek (mint hibasávok) feltüntetésével.

Az első állítás alapján látható, hogy a válaszadók többnyire biztonságosnak tartják a fogyasztott élelmiszereket és szívesen kipróbálnak újakat is, ha az egészséges hatásról meggyőződhetnek megfelelő információk és tudományos támogatottság segítségével. A termékcímke elolvasása vásárláskor és tudatosan egészséges hatású termékek választása már megosztóbb. A csomagolás segít a megfelelő termék választásában. Az ár továbbra is fontos döntési tényező, gyakran az íz, vagy az egészséges hatás előtt szerepel a mérlegelésben, az íz pedig még ennél is lényegesebb az egészséges hatással szemben. Mindemellett a 64. ábra alapján látható, hogy a megkérdezettek törekszenek az egészségükre pozitív hatással bíró élelmiszerek választására.



**64. ábra: Attitűdkérdések kvantilis-eloszlása és szórása (n=501)**

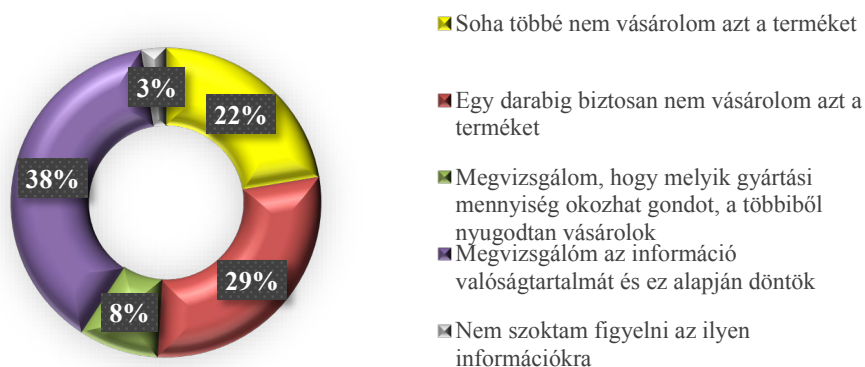
*Forrás: saját kutatás*

### Árérzékenység és élelmiszerbiztonság

Az árérzékenységet vizsgálva leginkább 6-10 %-kal fizetnének többet egy egészséges élettani hatású élelmiszerért (a hagyományos típusokhoz viszonyítva), csupán 15,1%-uk fizetne 15 %-nál többet.

Mivel a funkcionális élelmiszerek egy része ún. *designer* termék, azaz az élelmiszeripar K+F tevékenységének köszönhetően jött létre (Szakály, 2011, 58.), így a fogyasztókban felmerülhet, hogy fogyasztásuk biztonságos-e. A bizonytalanság pedig a vásárlás elutasításához is vezethet. A vizsgálatban megkérdezettek jelentős aránya, 77,4 %-a többnyire, további 13,1 % pedig teljesen biztonságosnak tartja a fogyasztott élelmiszereket, a fennmaradó közel 10 % többnyire vagy egyáltalán nem. Ezt a nagyfokúnak nevezhető bizalmat is megzavarhatja egy-egy élelmiszerbiztonsági szempontból veszélyes hír, melyre a fogyasztók attitűdjüktől függően eltérő mértékben és változó kimenettel reagálnak. Ha a vásárlók azt hallják a híradásokban, hogy egy élelmiszertétel fogyasztása nem biztonságos, fele arányban soha többé vagy legalábbis egy darabig nem vásárolja az adott terméket. Itt megfigyelhető, hogy a marketing szerepe ilyen „vészhelyzetben” meghatározó lehet forgalmi szempontból.

Ugyanakkor 40 %-uk megvizsgálja az információ valóságtartalmát és ennek megfelelően dönt, emellett csekély mértékben előfordul az is, hogy a fogyasztó egyáltalán nem figyel az ilyen típusú hírekre, így ez reakciót sem vált ki belőle. A megoszlást a 65. ábra mutatja.



**65. ábra: Élelmiszerbiztonsággal kapcsolatos fogyasztói attitűd megoszlása (%) (n=501)**

*Forrás: saját kutatás*

A tudatosság magas fokát ez a közel 40 %-nyi válasz jelzi, hiszen itt a megszerzett, vagy megszerezni kívánt információk döntésben való felhasználása a cél. A „nem vásárló” fogyasztók biztonságra törekcszenek, de úgy, hogy kizárják, és nem mérlegelik a lehetőségeket, itt tehát alapos tájékozódásról nincs szó.

### 4.3.2. Faktoranalízis

#### *A minta tesztelése*

A későbbi szegmentáció elvégzéséhez szükségessé vált az adatredukció. A kérdőíves felmérés során arra törekedtem, hogy minél több attitűd-tényezőt megvizsgáljak, azonban a változók nagy száma nehezíti a szegmentációt. Adatredukció céljából faktorelemzést végeztem.

A faktorelemzésben használt változók metrikusak, többnyire intervallumskálán mért attitűdváltozók. Elsőként elvégeztem a függő és független változók normalitástesztjét. A ferdeség és csúcosság esetében a szakirodalom alapján maximum az abszolút érték 1 esetében tekintetem normálisnak az eloszlást. Az eloszlást Shapiro-Wilk teszttel is vizsgáltam, mely eredményeképpen minden függő változó 1 közeli értéket vesz fel, így a normalitás ez alapján is elfogadható (Izd. első megkérdezés).

Levene-teszt segítségével vizsgáltam a minta homogenitását. A közös variancia az egész minta esetében fennáll, a faktorelemzésbe bevont függő (attitűd) változók azonos szórással rendelkeznek a független változók különböző szintjei mellett (homoszkedaszticitás követelménye érvényesül) (Sajtos-Mitev, 2007, 173. alapján).

Az adatok alkalmaságának vizsgálatához elkészítettem a korrelációs mátrixot, amely alapján a változók közötti korreláció minden bevont változó esetén szignifikáns, nagyon alacsony korrelációs együtthatót két esetben találtam (0,096), míg a legerősebb kapcsolat esetén 0,55 volt. Ezzel teljesült a változókkal szembeni elvárás, miszerint a változók között legyen kapcsolat, de ne legyen egy esetben sem túl erős, így a változók megfelelőképpen oszthatók faktorokba.

Az anti-image-mátrix kovariancia táblázatának átlón kívüli (többi változótól független varianciát jelző) elemei az elvárásoknak megfelelően alacsonyak. Az anti-image korrelációs táblázat parciális korrelációs koefficiensei alacsonyak, ez alapján erős faktorok feltételezhetők. A mátrix átlóban lévő MSA-értékei magasak ( $\geq 0,5$ , a legkisebb 0,864), ez alapján a kiválasztott változók vélhetően jól bele fognak illeszkedni a faktorstruktúrába. A Bartlett-teszt szignifikancia szintje 0, mely alapján a kiinduló változók alkalmasak a faktorelemzésre. A KMO-kritérium 0,885, amely alapján az MSA-értékek átlaga a „nagyon jó” kategóriába tartozik, így változóink alkalmasak a faktorelemzésre (Sajtos-Mitev, 2007, 254-257. alapján).

#### *A faktorelemzés*

A faktorelemzést feltáró jelleggel a Kaiser-kritériummal kezdtem, ez alapján a legalább „1” saját értékkel rendelkező faktorokat derítettem fel. Ez alapján 2 faktor különíthető el, amely azonban csupán a variancia 47,6 %-át magyarázza.

Ezért szükségessé vált további, „1” sajátérték alatti faktorok bevonása is. A faktorok számát ezt követően a „könyökszabály” segítségével bővítettem, ez alapján 4 faktor feltárása javasolt. A legjobban illeszkedő modell kiválasztását a maximum likelihood módszer segítségével választottuk ki. 2 és 3 faktor esetén nem volt megfelelő az illeszkedés ( $ML < 0,01$ ), 4 faktor esetében azonban már megfelelően illeszkedett a modell ( $ML = 0,011$ ). A 4-faktoros módszernél azonban a magyarázott varianciarány csupán 55,7 %. Társadalomtudományi kutatások esetén a 60 % körüli magyarázott hányad elvárható, így megvizsgáltam az 5. faktor bevonásának lehetőségét is. Ezáltal a variancia 61,6%-át tudja magyarázni, mindeközben az illeszkedés ML-mutatója számottevően javul ( $ML = 0,387$ ).

Egy változó, a csomagolás információira vonatkozó attitűdkérdés esetén kaptam 0,5 alatti (0,41) faktorsúlyt, amely alapján el kellett dönteni, hogy kizárjam-e ezt a változót a modellből. A fenti tesztet lefuttattam e változó kizárásával, az eredmények megfelelőségén és értelmezhetőségén nem változtatott, így a modell része maradt.

#### *A faktorok*

A faktorok elemzésénél a legalább 0,5-öt elérő faktorsúlyokat vettem figyelembe, a csomagolásra vonatkozó attitűdfaktor kivételével, melyről már korábban eldöntöttem, hogy hatása ugyan kisebb, mint az elvart, de a kép teljessége érdekében a faktor része marad.

Az elemzés alapján az alábbi faktorokat kaptam:

1. „egészségtudatos attitűd”: tudományos garancia, információkeresés, élelmiszerbiztonság,
2. „biztonság-orientáció”: biztonságos élelmiszerek keresése,
3. „meggyőződés”: információk és az élettani hatás összefüggései,
4. „a csomagolás információs szerepe”: információk keresése a csomagoláson, információk döntést befolyásoló szerepe,
5. „preferenciák”: íz, ár, élettani hatás preferenciái.

#### *Klaszterelemzés*

A faktorelemzés eredményeit is felhasználva a válaszadók attitűdje alapján klaszterelemzés segítségével fogyasztói szegmentációt készítettem. A klaszterek nem feleltethetők meg pontosan az első megkérdezés klasztereinek (bár természetesen vannak azonosságok), de a megkérdezés fókusza a két kutatásban eltérő volt. Előbbinél a fogyasztói attitűdjellemzők alapján képződtek a klaszterek, míg utóbbinál az információszerzés- és feldolgozás alapján.

A klaszterelemzéshez a kérdőív kérdéseit három alapvető csoportba soroltam:

1. *Leíró kérdések:* az alapvető leíró statisztikák készítésekor kerülnek felhasználásra, a sokaság alapvető jellemzését, a mintába való bekerülés eldöntését szolgálják.
2. *Klaszterképző kérdések:* A szegmentáció ezen kérdések alapján végezhető el, csoportképző ismérvek, többnyire skálás attitűdváltozókat tartalmaznak.
3. *Szegmentációs kérdések:* A képzett klaszterek minél alaposabb leírását szolgálják. Típusuk szerint változók.

Elsőként megvizsgáltam az elemzésbe bevonni kívánt változók (klaszterképző ismérvek) közötti korrelációs kapcsolatot, valamint az outlierok jelenlétét. Ez alapján egyetlen változót sem kellett kizárni a vizsgálatból.

Mivel a klaszterek számát előre nem tudtam meghatározni, ezért elsőként egy hierarchikus klaszterrel kezdtem (Ward módszer, négyzetes Euklideszi távolság). Ez alapján a kapott két klaszter összevonásait ellenőriztem. A dendrogram, valamint a klaszterkoefficiensek vonaldiagramja alapján megállapítottam, hogy legalább 3, maximum 4 klaszter képezhető a kutatás céljainak megfelelően. Nem hierarchikus (K-közép) eljárással alakítottam ki a kívánt klaszterszámot. Az így kialakult szegmentumok a következők:

#### *1. „Egészségtudatosok”*

A vizsgált minta 43,7 %-át teszik ki. Ők gondolják leginkább, hogy az étel-miszerfogyasztás jelentősen befolyásolja egészségi állapotukat. Igyekeznek többnyire egészséges hatású élelmiszereket választani főként egészség-megőrzési céllal, akár olyan áron is, hogy az ízhatás csökken, vagy a termék ára nő, de a választáshoz fontos, hogy megfelelő információval rendelkezzenek.

Táplálkozási igényeiket gyakran irányítja a választott sport elvárása, ételallergia, vagy speciális (például testsúlycsökkentő) diéta, de jelentős részüknél a döntés nincs összefüggésben meglévő betegséggel. Ők tartják leginkább tájékozottnak magukat az egészséges hatású élelmiszerekkel kapcsolatban. Táplálkozási szerkezetüket tekintve igyekeznek kevés cukrot, zsírt, sót, alkoholt, kávéfogyasztani, ugyanakkor sok rostot és teljes kiőrlésű gabonaféléket. Ezen fogyasztók szívesen próbálnak ki új típusú élelmiszereket és a diéta érdekében ők mondanak le legkönnyebben a megszokott ételekről. Értik, értelmezni tudják, és többnyire megbízhatónak tartják a termékcímkék tartalmát. Könnyebben felismerik az egészségre kedvező hatású, illetve biztonságosnak tartott élelmiszereket a hagyományos termékek között. Élelmiszer-választásukban elsősorban a termékösszetétel, tápérték, íz és az organikus, biojelleg játszik szerepet.

Információikat elsősorban a boltban, vásárláskor, valamint az interneten szerzik, meghallgatják az orvos/gyógyszerész véleményét, de a reklámok nincsenek rájuk hatással, ezeket nem tartják megbízhatónak. Hitelesnek a szakmai szervezetek (pl. élelmiszerbiztonsági hatóság) információit, az internetes forrásokat és a család barátok véleményét találják, míg a kereskedők tájékoztatását kevésbé tudják elfogadni.

Leggyakrabban ők olvassák el a termékcímkéket és a csomagolás információit, ha nem teszik, azt leginkább azért, mert nagyon apró betűsek. A címkén elsősorban az összetételt, a termékleírást, a lejárati időt és a tápértékre vonatkozó információkat keresik. Szerintük a fogyasztók tájékozottság elsősorban érthetőbb, bővebb tartalmú termékcímkékkal és az iskolai tananyagba való ismeretépítéssel lehetne fokozni.

Ők ismerik leginkább a „funkcionális élelmiszer” kifejezést és ők a legkevésbé árzékenyek (19,5 %-uk akár több, mint 15 %-kal többet is fizetne egy egészséges hatású élelmiszerért, szemben a hagyományossal). Az általuk választott élelmiszereket biztonságosnak tartják.

Szociodemográfiai adataikat tekintve felsőfokú végzettségűek, leginkább szellemi munkát végeznek, emellett igyekeznek alkalomszerűen vagy rendszeresen sportolni, korosztály tekintetében ebben a csoportban vannak legnagyobb arányban az idősek (51 év felett), magas a megyeszékhelyen, illetve fővárosban élők aránya. Jövedelmi helyzetüket tekintve rendelkeznek megtakarításokkal,  $\frac{3}{4}$ -ük nő.

Számukra a hiteles, részletes és tudományos alapokon nyugvó információk meghatározóak. Ehhez az internetes forrásokat fel is használják és el is fogadják, ők tehát ilyen formában könnyen elérhetőek. Mivel fogékonyak az innovációra, így vásárlóhelyi (Point of sale) QR-kódos, vagy infopontos adatkeresés könnyen befolyásolhatja őket.

## *2. „Korlátozott információkkal rendelkezők”*

A vizsgált minta 26 %-át jelentik. Ők gyakran nem egyedül vásárolnak, vagy más végzi helyettük bevásárlást a háztartásban. Az egészségtudatosokhoz képest kevésbé vannak meggyőzve arról, hogy az élelmiszerfogyasztás befolyásolja az egészségi állapotot, a döntéshez bevallottan kevesebb információval rendelkeznek. Problémát jelent számukra, hogy nem értik a termékcímkéket, az információkat nem találják megbízhatónak, ráadásul nehezen tudják megkülönböztetni az egészséges élettani hatású termékeket a hagyományos típusúaktól. Kevésbé keresik tudatosan az egészséges hatású termékeket, ha mégis ezt teszik annak célja az egészség megőrzése mellett a betegségek megelőzése, mint például az ételallergia, de döntésüket a speciális diéták is befolyásolják.

Igyekeznek kedvező ételszerkezetet fogyasztani, a tejfogyasztás náluk a legnagyobb arányú, míg legkevesebb az alkohol és a kávé, illetve tea fogyasztása. Választásukat elsősorban az összetétel, íz, tápérték és ár alapján hozzák meg, bár a termékcímkék használata a döntésben kisebb arányú, mint az egészségtudatosak csoportjában. A termékcímkén elsősorban az összetevőket, a lejáratit időt, a termékleírást és a tápértékre vonatkozó információkat keresik. Legnagyobb arányban a boltban, vásárláskor jutnak adatokhoz a termékekkel kapcsolatban.

Ugyanakkor hiteles forrásnak a szakmai szervezet és a család, barátok véleményét találják, míg nem hitelesnek a reklámokat és az internetes forrásokat.

Fontosnak tartanak az érthetőbb termékleírásokat, igényük lenne a hatóságok és a kereskedelmi láncok tájékoztatására is. Jelentős arányban ismerik a „funkcionális élelmiszer”-kifejezést, de nem ismerik a pontos tartalmát. Jellemzően 6-15 %-kal fizetnének többet egy egészséges élettani hatású élelmiszerért. Többnyire biztonságosnak tartják a fogyasztott élelmiszereket, de nincsenek erről teljesen meggyőződve. Attitűdjüket tekintve igyekeznek egészséges hatású élelmiszereket választani, akár az íz, vagy az ár rovására is, de nem bíznak meg a rendelkezésre álló információkban, fontos számukra a tudományos garancia. Szociodemográfiai jellemzőiket tekintve legnagyobb arányban kevés mozgással járó szellemi foglalkozást végeznek, emellett igyekeznek heti rendszerességgel sportolni. Nagyarányú a fiatal korosztály jelenléte, ennek megfelelően itt a legnagyobb a gyermektelen háztartások aránya. 2/3-uk érettséggel rendelkezik, nagyobb arányban városban laknak, 1/4-ük pedig községekben.

Jövedelem tekintetében az előző csoporthoz hasonlóan vannak megtakarításaik, azonban a férfiak aránya itt a legmagasabb. A korlátozott információk köszönhetőek a fiatal életkornak, ehhez kapcsolódóan a rohanó életmódnak, valamint a csökkent érintettségnek. Ebben a szegmensben fontos lenne a tudás mélyítése, az összetevők élettani hatására, a termékcímkék érthetőségére vonatkozóan. Mivel az információkeresési hajlandóságuk kisebb, így ezt főként az eladóhelyen, a kereskedő által szükséges megoldani. Akkor hajlandók nagyobb árat fizetni egy egészséges termékért, ha az információkat kellően megbízhatónak találják, ebben referenciacsoportjuk véleménye is meghatározó. A motiváció információátadással növelhető.

### 3. „Szkeptikusok”

A vizsgált minta 8 %-a tartozik ebbe a szegmensbe. Főként saját maguk vásárolnak, időnként figyelnek csupán az egészségtudatos választásra, döntésüket kisebb arányban befolyásolja valamilyen betegség jelenléte, ha mégis, az leginkább valamilyen speciális diéta. Kevésbé tartják magukat tájékozottnak, táplálkozásukban magasabb a zsír-, só-, alkohol-, kávé-, tea- és rostfogyasztás. Kevésbé gondolják, hogy az élelmiszerfogyasztás hatással van az egészségi állapotra, bár ehhez nem is rendelkeznek elegendő információval. Az új termékekkel szemben bizalmatlanabbak. Szerintük az élelmiszercímke kevésbé segíti a megfelelő választást – bár ezt ritkábban is olvassák el, de a rajtuk található adatokat többnyire megbízhatónak tartják.

Választásukban elsődleges az íz, az összetétel és az ár, ehhez az információkat leginkább a boltban, vásárláskor szerzik.

Hitelesnek a szakmai szervezetek, család, barátok információit találják, az internetes források hihetőségében megosztottak, nem bíznak a reklámokban és a kereskedők tájékoztatásában. A termékcímkével kapcsolatban gondot jelent nekik, hogy nagyon apró betűsek, nem értik az információkat, de  $\frac{1}{4}$ -üket nem is érdekli ez a forrás. A címkén elsősorban a lejáratidőt, az összetételt, a termékleírást és az árat keresik. Elvárásuk lenne az olvashatóbb és érthetőbb termékcímkék alkalmazása. Többnyire nem ismerik a „funkcionális élelmiszer” kifejezést, vagy hallották már, de nem tudják a jelentését. Az előző szegmentumoknál árérzékenyebbek, jellemzően 6-10 %-kal fizetnének többet egy egészséges hatású termékért, mint a hagyományosakért. A termék íze és ára fontosabb számukra, mint az élettani hatás. A csomagolás információi kevésbé mérvadók a döntésben. Ha részletes információkat kapnak a termékről, csekély mértékben befolyásolja döntésüket, így az egészségre gyakorolt hatásra vonatkozó adatok is kis jelentőségűek, bár lehetőségeikhez mérten törekszenek a biztonságos fogyasztásra.

Köztük nagyobb arányban vannak a fizikai dolgozók, emellett inkább csak alkalmászerűen sportolnak, bár a rendszeresen sportolók is jelen vannak. A csoport felét a 41 évesnél idősebb korosztály teszi ki, akik többnyire házasok és gyermekkel rendelkeznek. Végzettség tekintetében az középfokú (érettségi) dominál, jövedelmükből éppen hogy meg tudnak élni. Esetükben az alaptájékozottság növelése, az egyszerű, rövid, érthető és olvasható információk vásárlóhelyi elhelyezése segítené a döntést, de az árkategória is meghatározó.

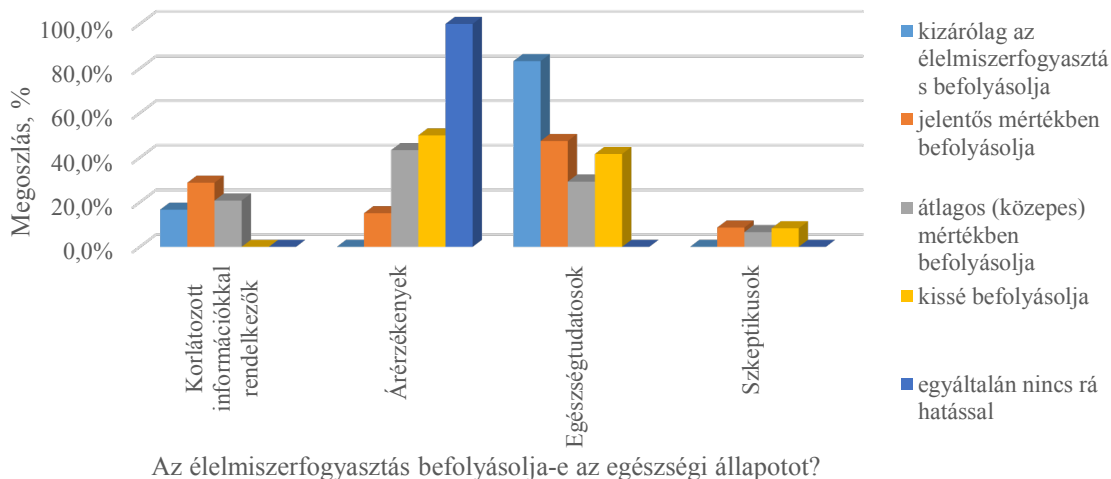
#### 4. „Árérzékenyek”

A minta 22,3 %-át teszik ki. Tudásukról ők vannak a legkevésbé meggyőződve, alig igazodnak ki az információk között. Többnyire a megszokott termékeket választják, mivel meglévő betegségek miatt alig kell figyelniük a termékadatokra. Bevallásuk szerint ők fogyasztják a legtöbb cukrot, zsírt, sót és alkoholt, a legkevesebb rostot és teljes kiőrlésű gabonafélét, ugyanakkor sok tejet, kávé és teát isznak. Legkevésbé hisznek a táplálkozás élettani hatásában, tudásukat kevésnek ítélik meg ahhoz, hogy eldöntsék, melyik élelmiszer fogyasztása van kedvező hatással az egészségi állapotukra. Nem szívesen kísérleteznek új termékekkel, döntésüket nem befolyásolja diéta. Döntésüket elsősorban íz, ár, összetétel és márka alapján hozzák. Információikat a vásárlás során szerzik, választásukhoz elsősorban a család, barátok véleményét fogadják el. A reklámokat és internetes forrásokat nem találják megbízhatónak.

A szegmens fele azért nem olvassa el a termékcímkeket, mert egyszerűen nem érdekli őket, ha mégis megnézik, akkor a lejáratidőt, az árat és a termékleírást keresik. A motiváció növeléséhez szükségük lenne az érthetőbb és olvashatóbb termékadatokra. Az árérzékenység itt a legmagasabb, 46,7 %-uk 1-5, 27,1 %-uk 6-10 %-kal lenne hajlandó többet fizetni az egészséges élettani hatású termékért. Döntésüket tehát kevésbé befolyásolja az élettani hatás (még akkor sem, ha az tudományos tényeken nyugszik), az íz és az ár fontosabb szempont. Ritkán figyelik a csomagolás információit és sok olyan terméket vásárolnak, amelynek az élettani hatásairól nincsenek meggyőződve. Úgy gondolják, hogy nincs módjuk arra, hogy a termék biztonságáról meggyőződjenek a vásárlás során. Ebben a csoportban mind a szellemi, mind a fizikai munkavégzés megjelenik. Alkalmatosan vagy nem sportolnak. Fiatal vagy középkorosztály a jellemző, döntő részt házasok, bár 55,6 %-uknál nincs gyermek a háztartásban. Középfokú végzettségűek, városban vagy községben élnek, 53,2 %-uk éppen hogy meg tud élni a jövedelméből. Ők a legkevésbé motiváltak az egészségtudatos választásban, melynek főbb okai a jövedelmi helyzetben, a érintettség hiányában és a motiválatlanságban keresendők.

Ezt a szegmenst lehet a legkevésbé befolyásolni információkkal, ők az árengedményeket, a megbízható, már kipróbált termékeket, márkákat részesítik előnyben. Őket az aktuális akciók, termékajándékok, kóstolók motiválhatják.

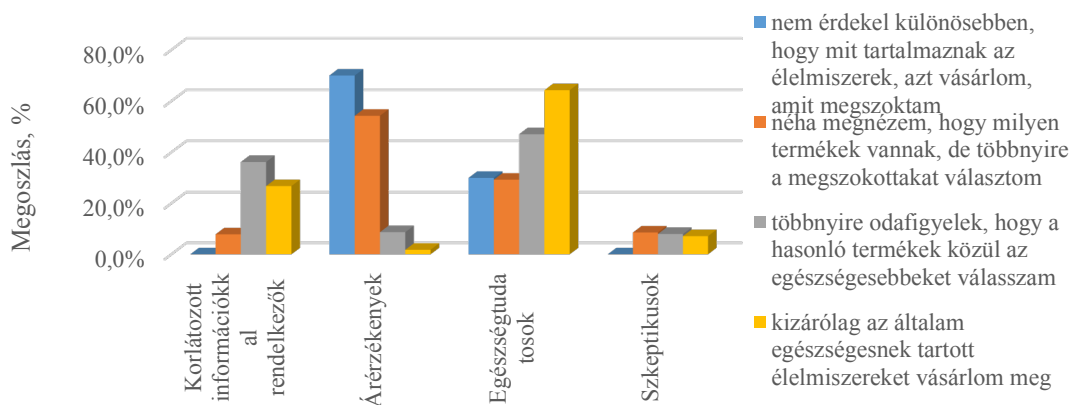
A négy klaszter között az élelmiszerfogyasztás élettani hatásának megítélésben rejlik az első markáns különbség („Mit gondol, az élelmiszerfogyasztás mennyiben befolyásolja az egészségi állapotát?”). Az „Egészségtudatosok” tulajdonítanak legnagyobb jelentőséget az étrendnek, míg a „Szkeptikusok” a legkevesebbet, ez pedig nyilvánvalóan hat a vásárlási döntéseikre is. A különbséget (a fontosság klaszterenkénti megoszlását) a 66. ábra mutatja.



**66. ábra: Az élelmiszerfogyasztás fontossága az egészségi állapottal összefüggésben, szegmentumonkénti megoszlás (%) (n=484)**

*Forrás: saját kutatás*

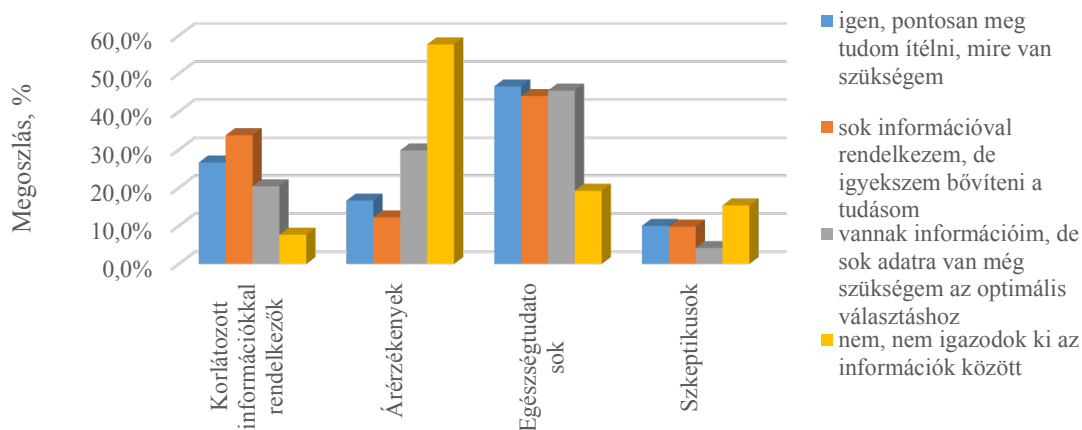
Fentieknek megfelelően annak tudatos irányítása, hogy a termékválasztásnál egészséges élelmiszerek kerüljenek a kosárba, eltérő az egyes szegmentumokban. A legmotiváltabbak az információkeresésre az „Egészségtudatosok” és a „Korlátozott információval rendelkezők”, az „Árérzékenyek” kevésbé tartják ezt fontosnak, a „Szkeptikusok” legkevésbé. A megoszlásokat a 67. ábra mutatja („Hogyan jellemezné az élelmiszerválasztását általánosságban?”).



**67. ábra: A címkeolvasás fontossága szegmentumonként (megoszlás %) (n=484)**

*Forrás: saját kutatás*

A klaszterek között eltérő a meglévő tudásszint megítélése is. Az „Egészségtudatosok” és a „Korlátozott információkkal rendelkezők” magabiztosabbak a döntésben meglévő információik alapján, míg a másik végletben a „Szkeptikusok” és az „Árérzékenyek” több információt igényelnének az optimális döntéshez. Az arányokat a 68. ábra mutatja.



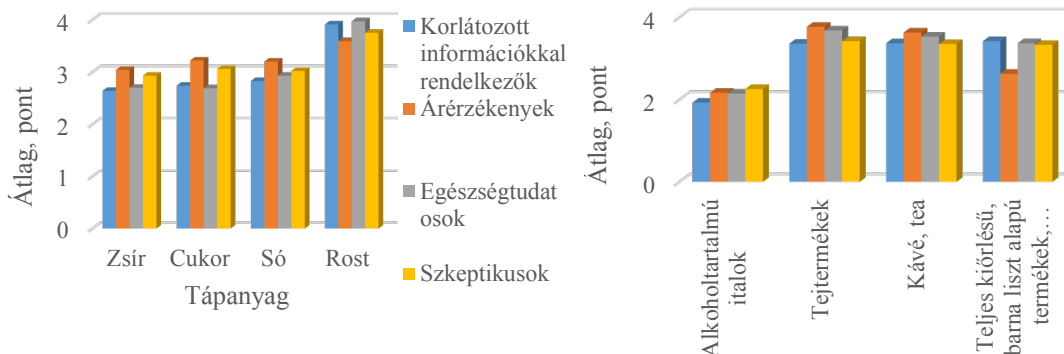
**68. ábra: Meglévő tudás megítélése klaszterenként (megoszlás %) (n=484)**

*Forrás: saját kutatás*

A szegmentumok közti különbség a fogyasztási szerkezetben is kirajzolódik. Az egyes tápanyagtípusok fogyasztását skálakérdésként vizsgáltuk (1 – egyáltalán nem fogyaszt, 5 – nagyon sokat fogyaszt). Ennek megfelelően cukorból az „egészségtudatosok”, zsírból és sóból a „Korlátozott információkkal rendelkezők” fogyasztanak legkevesebbet alkoholtól és kávéból, teából szintén ez a két klaszter fogyaszt legkevesebbet.

Rostot és teljes kiőrlésű termékeket ugyanez a két klaszter fogyaszt leginkább. Érdekeség, hogy tejet és alkoholt az „Árérzékenyek” fogyasztanak nagyobb mértékben.

A tápanyag-összetételt szegmensenként a 69. ábra mutatja.



**69. ábra: A tápanyagfogyasztás szegmentumonkénti megoszlása (%) (n=484)**

*Forrás: saját kutatás*

A legmarkánsabb eltérés azonban a fogyasztók döntési mechanizmusában van. A fogyasztó döntését sok tényező befolyásolja, de a faktorok hatóereje és döntést befolyásoló sorrendje az egyes szegmensekben eltérő, ebből fakadóan az egyes fogyasztói csoportokat más-más eszközökkel lehet befolyásolni az optimális döntés meghozatala érdekében. Az élelmiszerválasztás szempontjainak szegmentumonkénti fontossági sorrendjét az 5. táblázat hasonlítja össze.

**5. táblázat: Az élelmiszervásárlás döntési tényezőinek rangsora klaszterenként**

Fontosság	„Egészségtudatosok”	„Korlátozott információkkal rendelkezők”	„Szeptikusok”	„Árérzékenyek”
1	összetétel	összetétel	íz	íz
2	tápérték	íz	összetétel	ár
3	íz	tápérték	ár	összetétel
4	organikus, bio-, funkcionális jelleg	ár	tápérték	márka
5	ár	márka	márka	árengedmény
6	gyártás helye	minőségtanúsító védjegy	árengedmény	tápérték
7	minőségtanúsító védjegy	gyártás helye	gyártás helye	gyártás helye
8	márka	organikus, bio-, funkcionális jelleg	minőségtanúsító védjegy	minőségtanúsító védjegy
9	árengedmény	árengedmény	organikus, bio-, funkcionális jelleg	csomagolás
10	csomagolás	csomagolás	csomagolás	organikus, bio-, funkcionális jelleg

*Forrás: saját kutatás*

Látható, hogy az „Egészségtudatosok” elsősorban összetétel és tápérték alapján döntenek, az ár az 5. ranghelyre szorul. Míg a termékösszetétel és az íz minden csoport döntéseiben előkelő helyen szerepel, az ár és az árengedmény az „Árérzékenyeknél” a legfontosabb. A funkcionális jelleg az egészségtudatosoknál a legfontosabb, az „Árérzékenyeknél” az utolsó helyre került. A „Korlátozott információval rendelkezők” döntéseikhez felhasználják a márkaismeretet, mint kockázatcsökkentő tényezőt. A csomagolás a fogyasztók bevallása szerint egyik szegmensben sem játszik szerepet, meg kell ugyanakkor jegyezni, hogy a marketing szerepe – még ha nem is tudatosan minden alkalommal a fogyasztóban – tagadhatatlan.

Feltételezésem szerint a fogyasztó információigénye (címkehasználat) függ az érintettségétől.

Ez utóbbi kategóriát vizsgálatunkban az élelmiszer-beszerzés elvégzése (rendszeres bevásárlás), valamint az élelmiszerválasztást meghatározó betegségek jelenléte jelentette. Azon fogyasztók esetén, akik kevesebb figyelmet fordítottak a termékkel kapcsolatosan rendelkezésre álló információkra, nagyobb arányban más végzi a beszerzést a családban, valamint kisebb arányban fordult elő a táplálkozást befolyásoló betegség.

Megállapítható, hogy az egészségtudatos, magas meglévő tudásszinttel rendelkező fogyasztók keresik leggyakrabban a további termékinformációkat, ehhez több forrást is igénybe vesznek. Ezzel összefüggésben megállapítottuk, hogy azok, akik kevés információval rendelkeznek, a vásárlás során rendelkezésre álló információforrásokat sem veszik igénybe, vagy csak korlátozott adatkeresés a jellemző (pl. lejáratí idő). Döntéseiket megszokás alapján hozzák, amely segíti őket a kockázatkerülésben.

A klaszterek jellege – részben – megfeleltethető Szakály és szerzőtársai 2012-es kutatásának. A leírt klaszterek jellege hasonló, a klaszterek részarányai különböznek. Szakály és társai öt fogyasztói szegmenst határoztak meg: „*racionális*”, „*kívülálló*”, „*konzervatív*”, „*érdektelen*” és „*vállalkozó szellemű*”. A racionális kategóriát nagyobb részt nők alkotják, akik magasabb végzettséggel rendelkeznek és anyagi körülményeik kedvezőek. Csoportjukban az informatív reklám a hatásos. Ez a szegmens hasonló jelen kutatás „*egészségtudatosok*” csoportjához. A „*kívülállók*” jórészt fizikai munkát végeznek, nagyobb arányban férfiak, alacsonyabb végzettséggel. Ők a „*szkeptikusok*” csoportjának feleltethetők meg és ehhez a szegmenshez kapcsolódik – részben – a Szakály-féle kutatás „*érdektelen*” szegmense is, amelyben a döntéseket a romló anyagi körülmények motiválják, a választás inkább rutinszerű, megszokott módon történik. A „*vállalkozó szellemű*” szegmens, illetve a „*konzervatív*” fogyasztók a „*korlátozott információkkal rendelkezők*” csoportjához hasonló. Keresik az információkat, de kevésbé tudatosan döntenek, gyakran a márkanév hat a döntésre. Szeretnek újdonságokat kipróbálni, döntéseikben megjelenik az egészségtudatosság is. (Szakály et al., 2012).

Összességében megállapítható, hogy a fogyasztók főként alapvető tudásszintjüktől, érintettségüktől, személyes attitűdjüktől és szociodemográfiai jellemzőiktől függően eltérő információs igényekkel rendelkeznek az élelmiszerválasztási döntést illetően. A tudásszint és az érintettség fokozza az információigényt, az attitűd a keresési és adatfeldolgozási folyamatot is befolyásolja. A szociodemográfiai adatok közül a jövedelem növekedése, a magasabb végzettség növeli az információkkal szembeni igényt. A fiatalabb korosztálynál a kevesebb „*tanult*” információ csökkenti az elvárásokat, az idősebb korosztályban a meglévő betegségek szükségessé teszik a megalapozott döntést.

Az optimális döntéshez a fogyasztónak szüksége van adatokra, de ezek némelyike nem megbízható számára, így többnyire hatástalan marad. A megfelelő és hatékony forrásból származó adatok szegmentumonként eltérőek lehetnek.

Általánosságban azonban fontos elvárás az olvashatóbb és érthetőbb terméktájékoztatók alkalmazása, egyes élelmiszerek fizikai méretét figyelembe véve javasolt a kiegészítő eszközök, például QR-kódok, infopad-ek elhelyezése a vásárlás helyén és bővebb információk rendelkezésre bocsátása hiteles internetes oldalakon.

A kutatás fontos eredménye, hogy a fent leírt szegmensek eltérő marketing-stratégiák alkalmazását teszik lehetővé annak érdekében, hogy a fogyasztókat a rá legkedvezőbben ható információk ériék el és győzzék meg a számukra legmegfelelőbb választásról.

*A kutatás főbb eredményeit az alábbi publikált cikk tartalmazza: Soós, G., Biacs, P.: The role of product-related information and factors impacting consumer attitudes during health-conscious food purchase in Hungary. Studies in Agricultural Economics 120 32-40, 2018.*

## 5. Következtetések, javaslatok

A dolgozat általános jellegű megállapítása a szekunder és primer információk eredményével alátámasztva elsősorban a kutatási téma indoklását és további vizsgálatok előre vetítését szolgálja.

**T1: Az egészségtudatos ételmiszerfogyasztói magatartás megkülönböztetése a fogyasztói magatartás vizsgálatán belül szükséges és új információkat ad.**

Az általános döntési modellekhez (mint például a fekete doboz-modellek, vagy az Engel-Blackwell-Miniard-modell) az ételmiszerfogyasztás új döntési tényezőkkel szolgál, ami az élelmiszerek közvetlenül vagy közvetve az egészségi állapotra gyakorolt, hosszú, vagy rövid távú hatásával indokolható. A hipotézis elfogadása a kutatás eredményei alapján az alábbiakkal indokolható: a meglévő betegségek, illetve ezek tudatosulása/elfogadása, az egészségre káros életmód kiküszöbölésének igénye, a meglévő tudásszint, az információkeresési hajlandóság, a tudatos választással elérhető haszon becslése, valamint a termékbe, gyártóba vetett bizalom, a hitelesség, valamint az újírtásra való hajlandóság olyan, a termékkörre vonatkozó speciális tényezők, melyeket a fogyasztói attitűd vizsgálati modelljébe, valamint a fogyasztók befolyásolására tervezett marketing programokba be kell építeni.

**T2: Az egészségtudatos termékek választásában fontos szerepet játszik az ár, amely az optimális döntést képes torzítani.**

A hipotézist az eredmények alapján elfogadtam. A reprezentatív kutatás bebizonyította, hogy a fogyasztók árérzékenysége hazánkban komoly befolyásoló tényező. A válaszadók 21 %-a egyáltalán nem hajlandó többet fizetni egy egészséges hatású termékért, míg közel 40 %-uk maximum 1-5 %-kal ad többet ebben az esetben. Az árérzékenység ráadásul összefügg a korral, a fiatalabbak kevésbé árérzékenyek, mint az idősebb korosztály, így a magasabb árú termékek elfogadása – ilyen tekintetben – a fiatal korosztálynál esélyesebb nagyobb arányban. Az árérzékenység gyenge, de szignifikáns összefüggést mutat a családi állapottal is, az egyedülálló (hajadon vagy nőtlen) fogyasztók a legkevésbé árérzékenyek, a házasoknál már számottevőbb ez a jellemző és a leginkább az elvált, vagy özvegy fogyasztók reagálnak érzékenyen az árra a döntéseik során.

Ennek kapcsán az árérzékeny fogyasztók önálló szegmenst képviselnek, magatartásuk, döntési tényezőik, attitűdjük leírása fontos szereppel bír a megfelelő marketing stratégia kialakítása szempontjából.

A válaszadók 15-22%-a képviseli ezt a szegmenst, ahol férfiak többsége jellemző, az elváltak/özvegyek aránya némileg magasabb. Lakóhely tekintetében a fővárosiak és városiak vannak többen, valamint a gyermektelen háztartások és az alapfokú végzettségűek markánsabb aránya figyelhető meg. Tudásukról ők vannak a legkevésbé meggyőződve, alig igazodnak ki az információk között. Többnyire a megszokott termékeket választják, mivel meglévő betegségek miatt alig kell figyelniük a termékadatokra. Itt a legmagasabb azok aránya, akik rendelkeznek valamilyen gyógyszereszedést igénylő tartós betegséggel. A vagyoni helyzet tekintetében a középréteg jelenléte a meghatározó.

A klaszter tagjai csak időnként vagy nem törődnek az egészséges hatású termékek választásával. A márkahűség csekély. Döntési preferenciában is kiemelten kezelik az árak és akciók információit. Itt törekszenek legkevésbé az egészséges hatású termék választására az azonos kategóriájú termékeken belül. Termékportfóliójukban a húsok jelentős szerepet töltenek be, ezt a tejtermékek követik, a zöldségek és gyümölcsök képviselik a legkisebb arányt. Bevallásuk szerint ők fogyasztják a legtöbb cukrot, zsírt, sót és alkoholt, a legkevesebb rostot és teljes kiőrlésű gabonaféléket, ugyanakkor sok tejet, kávé és teát isznak.

Legkevésbé hisznek a táplálkozás élettani hatásában, tudásukat kevésnek ítélik meg ahhoz, hogy eldöntsék, melyik élelmiszer fogyasztása van kedvező hatással az egészségi állapotukra. Nem szívesen kísérleteznek új termékekkel, döntésüket nem befolyásolja diéta. Döntésüket elsősorban íz, ár, összetétel és márká alapján hozzák. Információikat a vásárlás során szerzik, választásukhoz elsősorban a család, barátok véleményét fogadják el. A reklámokat és internetes forrásokat nem találják megbízhatónak. A szegmens fele azért nem olvassa el a termékcímkéket, mert egyszerűen nem érdekli őket, ha mégis megnézik, akkor a lejárati időt, az árat és a termékleírást keresik.

**T3: A márkahűség a funkcionális élelmiszerek körében nem hátráltatja az új termékek iránti fogékonyságot.**

A H3 hipotézis, mely szerint a márkahűség korlátozza az új termékek kipróbálásának lehetőségét elvetésre került. A márkahűség a termelő számára azért fontos, mert kialakulásának oka, hogy a fogyasztó elégedett a termékkel.

A márkahűség már kialakult bizalmat fogalmaz meg a termék, illetve gyártó iránt, amelynek eredménye az információkeresés és –értékelés nélkül lezajló pozitív döntés a termék mellett, azaz az újravásárlás. Ez pedig közvetlenül hat a termelő forgalmára, illetve profitjára. Célja tehát, hogy a fogyasztók körében minél szélesebb körű márkahűség alakuljon ki.

Másik hatása ugyanakkor, hogy a márkahű fogyasztók kisebb hajlandósággal próbálnak ki új terméket, ragaszkodnak a megszokotthoz, így kevésbé ösztönözhetők a fogyasztásuk további racionalizálására.

A reprezentatív felmérésben a márkahűséget nem találtam erősnek ebben a termékkörben, ugyanakkor az újításra való hajlam kifejezetten erős. Kezdeti hipotézisem tehát a vizsgálatok során megdőlt.

**T4: Az új termékek kipróbálásának hajlandósága jelentős, nem a megszokott termékek választásának a kényelme a meghatározó.**

A H4 hipotézis, miszerint a megszokott termékek kényelmesek, így az új termékek kipróbálása iránti igény csekély, a kutatás alapján nem elfogadható. Az új termékek kipróbálásának hajlandósága a vizsgált termékcsoportokban 83 %-ot meghaladó, tehát jelentősnek minősíthető. Meg kell ugyanakkor ismét jegyezni, hogy az új termékek kipróbálásának lehetősége az életkorral fordítottan arányos.

A reprezentatív mintában kialakított „szkeptikusok” szegmense (28 % részarányt képvisel) az új termékekkel szemben bizalmatlanabb a többi szegmensnél.

**T5: A fogyasztó meglévő betegsége esetén az egészségtudatosság fokozódik, amely növeli az információkeresési igényt, így a fogyasztói magatartást mérhetően befolyásolja.**

A H5 hipotézist a kutatás adatai alapján elfogadtam. Ahogy az már a szakirodalmi kutatásból is kiderült, „A tudatosság nagyobb a nőknél, az életmódbetegségekben szenvedőknél, valamint az idősebb fogyasztóknál.” (Szakály, 2011, 76. o.). A betegségek (diabétesz, gyomoreredetű problémák, elhízás, szív-és érrendszeri betegségek, allergia,

stb.) jelenléte irányítja az információkeresést és feldolgozást, gyakori motivációs eszköz az adatok utáni kutatásban és meghatározó azok értékelése során (Kelly és Barker, 2016). A reprezentatív felmérés rámutatott, hogy azok között, akik valamilyen tartós betegséggel rendelkeznek, nagyobb arányban vannak a tudatos választók. A tudatosság összefügg azzal is, hogy a fogyasztónak van-e olyan alapbetegsége, amely odafigyelést igényel. A fogyasztónak ilyenkor az egészségi állapot megőrzése miatt szükséges jobban figyelnie a táplálkozásra.

A szegmentumok közül az „igényes tudatosok” nagyobb arányban rendelkeznek tartós, gyógyszereszedést igénylő betegséggel, ők többnyire igyekeznek figyelni az élelmiszerekkel kapcsolatos információkra a döntés során.

Azok, akiket nem érdekelnek a termékekkel kapcsolatos információk, többnyire nem rendelkeznek olyan betegséggel, amely indokolná ezt.

**T6: A magasabban képzett, illetve magasabb tudásszinttel rendelkező fogyasztók nagyobb arányban keresik az optimális termékválasztáshoz szükséges információkat a funkcionális élelmiszerek tekintetében, így az ő meggyőzésük elsősorban hiteles információk biztosításával célszerű.**

A H6 hipotézist az eredmények alapján elfogadtam. Már a GfK 2016-os felméréséből kiderült, hogy az egészségesség élelmiszervásárláskor elsősorban a felsőfokú végzettséggel rendelkezők számára fontos szempont (GfK, 2016).

Fontos ugyanakkor megjegyezni, hogy a reklámokkal szembeni bizalmatlanság a végzettséggel együtt nő. (Szakály, 2011, 135-137. o.).

A reprezentatív felmérésből világosan kiderül, hogy a végzettség növekedésével a fogyasztó tudásszintje növekszik. Ez hatással van a táplálkozással kapcsolatos tudásra is. Ugyanakkor azok, akik ismerik a funkcionális élelmiszer-kifejezést, nagyobb arányban vásárolnak tudatosan egészséges hatású élelmiszereket.

A második kérdőíves felmérésben az „Egészségtudatosok” és a „Korlátozott információkkal rendelkezők” szegmensében magasabb a felsőfokú végzettségűek aránya. A magasabban képzett fogyasztók nem hisznek a címkén szereplő információkban. Érdekes ellentmondás, hogy a magasabb végzettséggel/tudással rendelkező fogyasztók gyakrabban keresik az információkat, ugyanakkor azok állításait kevésbé hiszik el (Liu et al, 2015). Számukra a hitelesség biztosítása tehát alapvető fontosságú.

## 6. Az értekezés fontosabb megállapításai, új, illetve újszerű eredményei

### 6.1. A kutatás eredményeinek összefoglalása

A kutatás talán legfontosabb megállapítása, hogy a funkcionális élelmiszerek piacán a fogyasztók nem vizsgálhatók hagyományosnak tekinthető módszerekkel. Egyrészt, mert magatartásukat speciális tényezők befolyásolják, másrészt a piaci keresleti irányok folyamatosan változnak a tudományos (és időnként „áltudományos”) kutatások eredményei és a közösségi média hatásainak következtében.

Szükség van tehát arra, hogy a kutatásokhoz használt modelleket kontrolláljuk, kiegészítsük, korszerűsítsük. Támaszkodva a fogyasztói magatartásra vonatkozó és eddig használt modellekre, új faktorokat szükséges bevonni a vizsgálatba, amelyhez hozzá kell rendelni a primer kutatás speciális módszereit is (pl. szemkamera, ízteszt, bolti megfigyelés).

Annak megállapításához, hogy a fogyasztó miért a választott döntést hozta, meg kell ismerni az ún. „*megelőző eseményeket*”. Ebben az esetben azon általánosságon túl, hogy van-e már tapasztalata a termékkel, vagy versenytársával, fontos megelőző esemény egy táplálkozást érintő betegsége jelenléte, vagy az ettől való félelem (pl. család kórelőzmény, vélhető hajlam alapján). (Ez egyben az adott termékkörrel kapcsolatos *érintettség* fontos tényezője is.) A betegségtől való félelem hasonló döntési attitűdöt generál, mint a kialakult betegség, csupán intenzitásában térhet el tőle. Érdekes lehet vizsgálni a haszonelvű és informális megerősítés fogyasztói magatartásra gyakorolt hatását (utóbbinál a placebo-hatás szerepét) is. Ennek lényege, hogy a tapasztalat a fogyasztás alapján történt saját pozitív egészségügyi változás eredménye, vagy a kapott (vagy vélt) információk hatása. E tekintetben jelentős szerepe van a *hiedelmeknek* és a *bizalomnak*. A fogyasztók nagyobb része nem rendelkezik élelmiszerkémiai, - biológiai szaktudással, így a táplálkozási összetevők egészségre gyakorolt hatására vonatkozó információit másodlagos forrásból szerzi. Az, hogy ezt milyen mértékben hiszi el, alapvetően befolyásolja döntését. Ezért különösen fontos a *termékekkel, táplálkozási elvekkel kapcsolatos hiteles információk nyújtása*. Ennek alapvető feltétele az információval és az információforrással szembeni bizalom. Az információátadással kapcsolatos korlát, hogy léteznek *szakmai és jogi szabályok*. A szakmai korlátok elsősorban az etikus befolyásolásra és megfelelő minőségre fókuszálnak, míg a jogi szabályozás megteremti a kötelező és felhasználható adatok körét, valamint védi a fogyasztó érdekeit.

E tekintetben különösen fontos az információforrás kompetenciája, hiszen ez építi ki a bizalmat, fokozza a hihetőséget. A kompetencia egyfajta „garancia” a fogyasztó számára, amit a marketingkommunikáció során hangsúlyozni szükséges.

Meg kell említeni azt a fogyasztói kört is, amelyik nem egy betegség megléte, vagy feltételezése miatt változtatja meg fogyasztási szerkezetét, hanem egyszerűen divatkövető magatartást tanúsít. Ezek alapja is többnyire a vélt információk alapján történő döntés és a referenciacsoport hatása. E tekintetben a kialakult fogyasztási szerkezet kevésbé stabil, új információk, új trendek könnyen meg tudják változtatni, hiszen nincs mögötte kényszerítő erő, mint fő motiváció.

Azonban a hihető információk köre is egyéneenként változó. Ez jelentős mértékben függ az egyén meglévő tudásszintjétől, képzettségétől, a szubkulturális körtől, amelyben nevelkedett és él, egyéni attitűdjétől, a referenciacsoport kialakult véleményétől, stb.

A hagyományos élelmiszerválasztásban döntő tényezők az *érzékszervi hatások*. A funkcionális termékek esetén szintén megfogalmaz a fogyasztó ízre, színre, állagra vonatkozó elvárásokat, ezeket azonban megfelelő információk birtokában képes háttérbe szorítani a döntési folyamatban. Így a hagyományos élelmiszerekhez képest az érzékszervi tényezők kisebb szerepet játszanak a döntési preferenciák között.

A funkcionális élelmiszer-fogyasztókat szokatlan kettősség jellemzi (ahogy ezt a LOHAS-fogyasztók elemzésénél taglaltuk). Egyrészt keresik az új technológiákat, a korszerű megoldásokat, ugyanakkor ragaszkodnak a természetes összetevőkhöz. Fogyasztásukat, választásukat az igényesség határozza meg, de jellemzően nem státuszfogyasztók.

A *motivációkészlet* mellett fontos a *döntési mechanizmus* is. A felgyorsult életritmus arra kényszeríti a fogyasztót, hogy rendszeres vásárlásait minél rövidebb idő alatt végezze el és ez érvényes a termékválasztással kapcsolatos döntéshozatalra is. Az eladóhelyi reklámok és egyéb (pl. telemarketing) eszközök irracionálisan felerősítik az impulzusvásárlások nagyságrendjét. Bár ez a forgalom közvetlen növelését okozza, hosszú távú hatásai nem feltétlenül kedvezőek. A gyorsan, átgondolatlanul meghozott egy szempontú (pl. ár alapján tett) döntés a visszacsatolásban könnyebben lesz negatív tapasztalat, megbánás társulhat hozzá. Ez különösen érvényes azon termékek esetén, amelyeknél a cél a tudatosság fokozása, így például a funkcionális élelmiszerek piacán *a pillanatnyi forgalomfelfröcsögést szolgáló sales promotion-, illetve POS-eszközök kerülendők*.

A termékeket a fogyasztók nem pillanatnyi szükséglet-kielégítési céllal vásárolják, hanem a hosszú távú betegségkezelés, vagy betegségmegelőzés, az egészséges élettartam elnyújtása a cél. Így a vásárlási döntések sem rövid, hanem hosszú távra vonatkoznak.

A hatótényezők között külön faktorként szükséges elemezni a *korlátozó tényezőket*, amelyek a racionális, vagy az egyén számára optimális döntést torzítják. Nyilván a korlátozó tényező is a racionális döntés része, de ezek nélkül vélhetően az egészségtudatos elvek dominálnának, így akár merőben más döntéseket hozna a fogyasztó. A korlátozó tényezők mellett a fogyasztó által érzékelt vagy vélt *kockázatok* jelentősen alakíthatják a döntés irányát. A kockázatokhoz a fogyasztó rendelhet bizonytalanság-csökkentési technikákat, ezek hatásmechanizmusa döntő lehet a döntés szempontjából.

Külső tényezők közül ki kell emelni a *trendhatást*. A funkcionális élelmiszerek esetén ilyenek lehetnek pl. a civilizációs betegségek terjedése, a nagyipari élelmiszertermelés káros tényezői (adalékok, tartósítók, színezékek, stb.). A trendhatás a fogyasztó magatartás tervezhető szintjét billenti ki az alapirányzattól valamelyik (pozitív vagy negatív) irányba. Ezzel összefüggésben szükséges vizsgálni a fogyasztó trendaffinitását, azaz az új irányzatokra való fogékonyságát. A magatartásvizsgálatban a két tényező összefüggésében értelmezendő.

A vizsgált területen a fogyasztókat különösen jellemzi a *tökéletlen információellátottság*, amely abban nyilvánul meg, hogy az össze szükséges információ nem áll rendelkezésre, vagy a fogyasztó nem képes ezt feldolgozni, döntéseibe integrálni, illetve a döntések egy része a jövőbeni változásokra és feltételezésekre épül, ezért azok nem determinisztikus, hanem csak valószínűségi információk. Ez a tény olyan marketing eszközöket igényel, amelyek:

- az adott döntéshez (ott és akkor) szükséges információkat szolgáltatják,
- a hosszú távú tanulási célt szolgálják,
- egyszerűek, érthetők, feldolgozhatók és memorizálhatók, valamint a visszaidézhetőségük viszonylag könnyű (kerülendők a túlzottan tudományos meghatározások, ismeretlen, érthetetlen kifejezések, pl. kémiai összetevők),
- a hosszú távú hatásokról adnak információt (pl. klinikai vizsgálatok alapján).

Meg kell állapítani, hogy mind a fogyasztói attitűd (1. megkérdés), mind pedig az információs hatás (2. megkérdés) alapján jól elhatárolható szegmensek alakíthatók ki a fogyasztók körében. Ezek a szegmensek eltérő motivációs tényezőkkel és döntési mechanizmusokkal jellemezhetők, így eltérő marketing eszközöket igényelnek a termékgyártóktól és –forgalmazóktól.

A marketingkommunikációs eszközök tervezésének fontos kritériumai:

1. hiteles, bizalomkeltő, jól referált információk nyújtása,
2. érthető, feldolgozható, memorizálható és visszaidézhető információk nyújtása,
3. könnyen, gyorsan elérhető információk nyújtása,
4. az impulzusvásárlásra ösztönző eszközök kerülése, vagy minimalizálása (korlátozása az új termékek bevezetésekor a kipróbálás ösztönzésére),
5. high tech-megoldások fejlesztése, online elérhető, validálható (pl. hatóság, klinikai kutatás által hitelesített) tartalmak,
6. releváns tartalmak szűrése, egyénre szabása, a fogyasztó számára irreleváns információk csökkentése.

## **6.2. A kutatás elméleti jelentősége**

A funkcionális élelmiszerek az élelmiszerpiac viszonylag új vívmányai, melyet a fogyasztók is az utóbbi néhány évben kezdtek szélesebb körben megismerni. A piaci rés növekedése tagadhatatlan, ezért különös fontossággal bír az érintett szereplők (gyártók, kereskedők, hatóságok, civil szervezetek) felkészülése a piac kiszolgálására. Ahhoz, hogy a fogyasztó a számára optimális döntést tudja meghozni, fontos, hogy a kínálati oldal megismerje a fogyasztói döntést befolyásoló tényezőket, ezek hatásmechanizmusát az új termékekre specializálva.

Jelen kutatás egyrészt arra vállalkozott, hogy a fogyasztói magatartás-modellek funkcionális élelmiszere vonatkozó változatát elkészítse, egyrészt szakirodalmi, másrészt primer kutatási adatok alapján, másrészt elvégezze a fogyasztói piac szegmentációját, általános fogyasztási magatartásra, valamint információfeldolgozásra vonatkozóan. Ez teszi lehetővé a megfelelő marketing eszközök kidolgozását.

## **6.3. A kutatás gyakorlati hasznosíthatósága**

A kutatás eredményeképpen létrejött fogyasztói magatartás-modell segíti a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos további felmérések elméleti struktúrájának kialakítását, továbbá alapul szolgál a kutatások gyakorlati kivitelezéséhez is.

A modell és az – ehhez kapcsolódóan – feltárt összefüggések, valamint a funkcionális élelmiszerpiacra készített szegmentáció megismerteti a fogyasztók főbb típusait, leírja azok jellemzőit, melyek segítségével célzott és hatásos marketing eszközök fejleszthetők a piac befolyásolására és a fogyasztók minél magasabb szintű elégedettségének elérésére.

#### **6.4. A kutatás korlátai**

Jelen kutatás egyik célja az egészségvédő élelmiszerpiac fogyasztóinak szegmentálása. Ehhez szükséges a reprezentatív minta, amit csak az első megkérdezés alkalmával sikerült biztosítani. A második megkérdezés így piacssegmentálásra nem adott lehetőséget, csupán az információfeldolgozás alapján képezhettem tipikus fogyasztói csoportokat, amelyek azonban kvantitatívan nem reprezentálják (legalábbis igazoltan) a magyar lakosságot.

A kérdőívek terjedelme és a primer kutatás módszertani lehetőségei miatt nem volt lehetőség az attitűdváltozók mélyebb felmérésére. A címkeolvasás fogyasztói magatartásra gyakorolt hatásának felmérésében segíthetett volna egy szemkamerás vizsgálat. A csomagolás szerepét az önbevallás alapján alacsony szintűre értékelték a válaszadók, ennek korrigálását megfigyelés, vagy kísérlet segítségével el lehetett volna végezni. Az észlelés folyamata a fogyasztói magatartás fontos része, ehhez szintén megfigyelés lenne szükséges.

Ezek a megállapítások előrevetítik a további kutatási lehetőségeket is.

#### **6.5. További javasolt kutatási irányok**

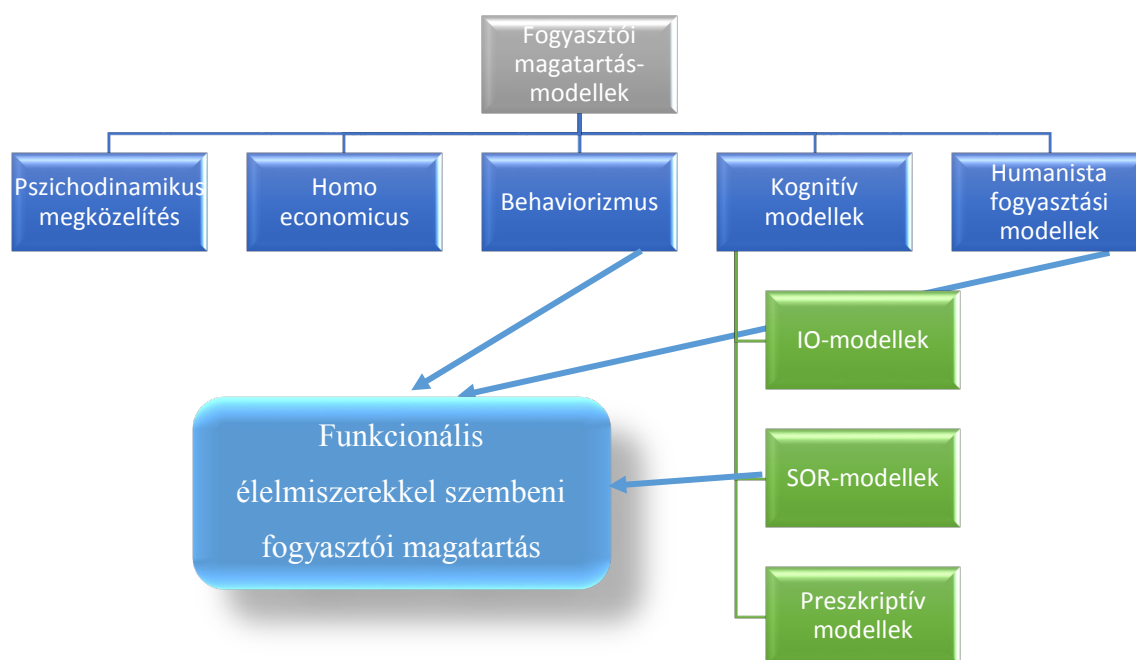
Jelen kutatás eredményeit felhasználva számos további irány rajzolódik ki, melyből két fő területet javaslok további vizsgálatra. A gyakorlati oldal nyújtja az egyik irányt a további fejlesztési lehetőségeket illetően. Jelen kutatás csak érintőlegesen foglalkozott szegmensekre specializált marketing eszközök javaslatával, hiszen nem ez volt a fő cél. Szükséges lenne azonban olyan marketing eszközök fejlesztése, illetve olyan marketing akciók kidolgozása és ezek hatásosságának vizsgálata, amely a kialakult szegmensekre specializált, rájuk leginkább ható mechanizmusokat, felületeket, eszközöket alkalmazza. A másik kutatási irány inkább az elméleti síkot célozza. A létrejött modell egyes tényezőit mérhetővé, számszerűsíthetővé kell tenni, ezt követően egy használható, faktorokba tömörített regressziós modell megalkotása lenne célszerű, amellyel a hatások számszerűsíthetővé válnának.

Ennek a módszernek a nehézsége többoldalú. Egyrészt nagyon sok a hatótényező, amelyeket faktorokba szükséges tömöríteni, enélkül egy használhatatlanul bonyolult regressziós összefüggés keletkezhet. A másik fő nehézség, hogy számos hatótényező (mint például a személyiség, attitűd, stb.) számszerűsítése nehéz, vagy csak közvetetten (nem mérés által) lehetséges, így ezek regresszióra gyakorolt hatásának vizsgálata elővigyázatos megközelítést igényel.

## 6.6. Új és újszerű kutatási eredmények

### 6.6.1. A fogyasztói magatartás-modellek konceptualizálása

A szakirodalmi kutatás fontos eredménye, hogy feltérképeztem a fogyasztói magatartás-modellek fő irányzatait, azok szemléletmódját, főbb megállapításait és a szintetizált információk alapján elhelyeztem a funkcionális élelmiszerekkel szembeni magatartási modellt a rendszerben.



**70. ábra: A fogyasztói magatartás-modellek koncepciója**

*Forrás: saját kutatás*

### 6.6.2. Piacszegmentáció a funkcionális élelmiszerek fogyasztói körében

Az országosan reprezentatív vizsgálat lehetőséget adott a piacszegmentáció elvégzésére. Ennek alapján a kialakult fő szegmensek a következők:

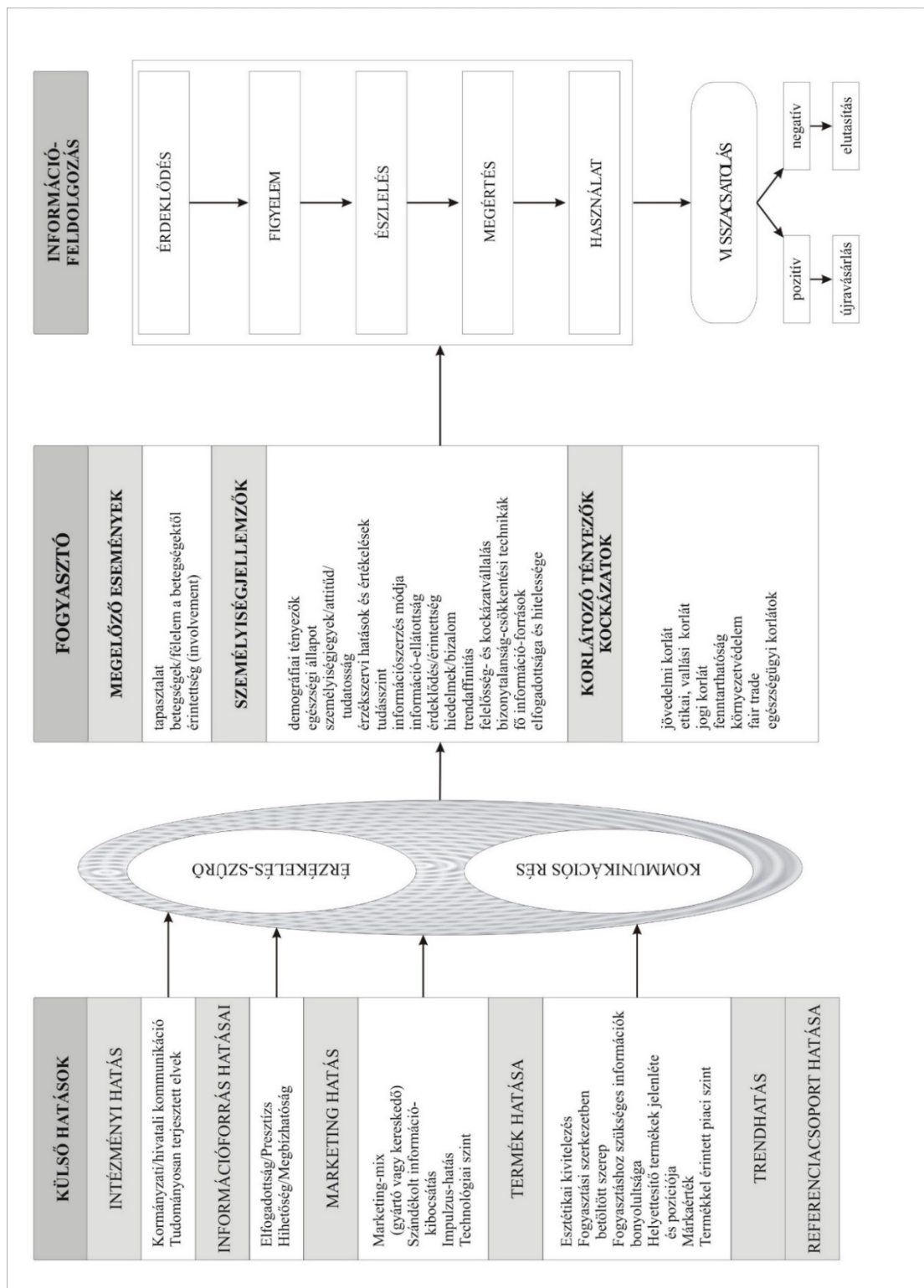
**6. táblázat: A fogyasztói szegmentumok a funkcionális élelmiszerek piacán**

<i>„Árérzékenyek”</i>	<i>„Korlátozott információkkal rendelkezők”</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• férfiak nagyobb arányban</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a nők enyhe túlsúlya jellemző</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• hangsúlyos a 26-35 éves korosztály</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 26-35 és 46-55 éves korosztály van jelen nagyobb arányban</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• több elvált/özvegy fogyasztó</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lakóhelyben inkább a vidék dominál</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• főként városok és községek lakói</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• magas a gyermektelenek aránya</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• gyermektelenek és alapfokú végzettségűek nagyobb aránya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nem rendelkeznek tartós, gyógyszereszedést igénylő betegséggel</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• többen rendelkeznek tartós betegséggel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a középréteg a domináns</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• nagyobb a szegény- és középréteg aránya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a döntési preferenciarendszerben nagyobb fontosságot kap az összetétel és az egészséges hatás a rangsorban</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• az egészségvédő hatású élelmiszerek választása kevésbé fontos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• az egészséges hatású termékek választására időnként figyelnek, de a tudatos választás arányaiban minimális</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• a márkahűség csekély</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a szegmens ¼-e márkahű</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• termékválasztásaikban elsősorban az ár, az akciók a döntők</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• élelmiszerbiztonsági riasztásnál hajlamosak soha többé nem vásárolni a terméket</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ők a legárérzékenyebbek.</li> </ul>	
	<i>„Egészségtudatosok”</i>
<i>„Igényes tudatosok”</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• itt a legmagasabb a nők aránya</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• a nők-férfiak aránya 2/3-1/3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jellemző a fővárosi és városi lakosság</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• fővárosi és városi lakosság van jelen nagyobb arányban</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• itt a legmagasabb a felsőfokú végzettségűek aránya</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• itt a legmagasabb a kettő vagy több gyermekkel rendelkező háztartások aránya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tartós betegségek jellemzően nincs</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• magas a vagyonos réteg aránya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a középréteget, illetve kisebb részben a vagyonost képviselik</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• magasabb a felső- és jellemző a középfokú végzettségűek jelenléte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• az ár mellett az összetétel és az egészséges hatás a legfontosabb</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• időnként figyelnek oda az egészségre kedvező hatású termékek választására</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• árérzékenységük kisebb</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• márkahűnek tekinthetők</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• összetevőkkel kapcsolatos információkat fontosnak tartják</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ők a legkevésbé árérzékenyek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• márkahűségük számottevő</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ez a szegmens kevésbé árérzékeny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fontos a presztízshatás</li> </ul>

Forrás: saját kutatás

### 6.6.3. A funkcionális élelmiszer-fogyasztói magatartás információ-feldolgozási modellje

A vizsgált terület fogyasztói magatartási modelljét az információ-feldolgozási folyamatra vonatkozóan a mutatja be.



71. ábra: A funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói magatartás és információ-feldolgozás modellje

Forrás: a dolgozatban felhasznált források és a saját kutatás eredményei alapján

## Összefoglalás

Dolgozatom fő célja a funkcionális élelmiszerpiac fogyasztói oldalának vizsgálata volt. Ennek kapcsán összefoglaltam és szintetizáltam az élelmiszerválasztáshoz kapcsolódó elméleti modelleket, a fogyasztót befolyásoló tényezőket. Vizsgálatom alapján statisztikai elemzést készítettem az egészségvédő élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói attitűd tényezőiről, döntési szempontjairól és ezek fontosságáról.

A célok megvalósításához a szakirodalom alapján elkészítettem a témában érintett fogyasztói magatartás-modellek összefoglalását, ami a primer kutatásom kiindulópontját jelentette.

A primer kutatás három szakaszból állt. Az első fázisban egy 1000 fős, országosan reprezentatív megkérdezés zajlott. Ennek célja a funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos döntési preferenciák, a döntési mechanizmus feltárása és a termékkörre specializált fogyasztói szegmentáció. Az elemzést követően a fogyasztó információszerzési és –feldolgozási folyamatára tértem rá, ezt külön, részletesen kívántam elemezni. Annak érdekében, hogy az erre a területre irányuló megkérdezés minél teljesebb körű legyen, a hatótényezők feltérképezéséhez kvalitatív kutatást, fókuszcsoportos megkérdezést folytattam le. A feltárt jellemzők felhasználásával egy újabb megkérdezést bonyolítottam le 500 fő részvételével, amelynek eredményeképpen kialakítottam és modellbe építettem az első megkérdezésben vizsgált fogyasztói attitűd információfeldolgozással kapcsolatos faktorait, valamint fogyasztói csoportokat képeztem az információkezelésre vonatkozó magatartási elemek alapján annak érdekében, hogy a releváns csoportokra alkalmazható marketing eszközöket javasoljak.

A dolgozat eredményei:

1. A fogyasztói magatartási modellek áttekintése, szintetizálása az egészségvédő élelmiszer választási magatartásra vonatkozóan.
2. Az egészségtudatos vásárlók döntésbefolyásoló tényezőinek, illetve ezek fontosságának feltárása.
3. Fogyasztói szegmentáció az egészségvédő élelmiszerekkel kapcsolatos attitűdre vonatkozóan.
4. A kialakult szegmensekhez marketing eszközöket javasoltam, amellyel az adott szegmensek vizsgálatom alapján hatékonyabban elérhetők és befolyásolhatók.
5. A funkcionális élelmiszerválasztás döntési tényezőit modellbe foglaltam.

## Summary

The main goal of my dissertation was the examination of the consumer side of the functional food market. According to that I summarized and synthesized the theoretical models connected to the food choices and the factors that influence the consumer. Based on my research I created a statistical analysis about factors of the consumer attitude toward the functional foods, their aspects of decision and their importance.

For the realisation of the goals, I have summarized the consumer behaviour models based on the literature that meant the starting point of my primary research.

The primary research consists of three sections. In the first phase I have conducted a representative survey with the participation of 1000 people. The goal of this was the discovery of the decision preferences connected to the functional foods and the decision mechanism. My emphasized objective was the segmentation of the consumers on the functional food market. After the analysis I focused on the information gathering and processing of the consumer, that I wanted to examine separately and in a greater detail. In order to the survey of this field to be as detailed as it can be, I conducted a qualitative, focus group research to map the impact factors. With the observed parameters I conducted a new survey with the participation of 500 consumer. With the help of this I built consumer segments. I described the factors of the information processes and based on this I created homogenous consumer groups. I defined the effective marketing tools that can be applied to the relevant segments.

The results of the dissertation:

1. The overview and synthetisation of the consumer behaviour models in connection with the choice of functional foods.
2. The discovery of the factors and their importance that influences the health conscious consumer.
3. Consumer segmentation regarding attitude towards the functional foods.
4. For the built segments I suggested marketing tools that can be used to reach and influence these segments more efficiently.
5. I allocated the decision factors of the functional food choice into a model.

### Szakkönyvek

- (1) Baum, A. - Newman, S. - Weinman, J. - West, R. - McManus, C. (1997): Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine Cambridge University Press Cambridge
- (2) Bauer, A. - Berács, J. (1998): Marketing Aula Kiadó Budapest
- (3) Cimbaljuk, I. M. - Hadházy, J. - Kőműves, Zs. - Madácsi, M. - Margitics, F. - Rozgonyi, T. - Schmercz, I. (2002): Pedagógiai pszichológia Krúdy Könyvkiadó és Nyomda Nyíregyháza
- (4) Devinney T. M. – Auger P. – Eckhardt G. M. (2010): The Myth of the Ethical Consumer Cambridge University Press Cambridge
- (5) Drucker, P. F. (1939): The End of Economic Man: The Origin of Totalitarianism Transaction Publishers New Jersey 3rd Printing Originally published by The John Day Company 1939
- (6) Eysenck, M. W. - Keane, M. T. (2000): Cognitive Psychology: A Student's Handbook 4th Edition Psychology Press Philadelphia
- (7) Fishbein, M. - Ajzen, I. (1975): Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research, MA: Addison-Wesley <http://people.umass.edu/aizen/f&a1975.html> (Letöltve: 2017. 08. 20.)
- (8) Fishbein, M. - Ajzen, I. (2010): Predicting and changing behavior Psychology Press Taylor & Francis Group New York
- (9) Fodor M. - Fürediné Kovács A. - Horváth Á. - Rác G. (2012): Fogyasztói magatartás Perfekt Kiadó Budapest
- (10) Freud, S. (1923): Das Ich und das Es Internationaler Psycho- analytischer Verlag W. W. Norton & Company Bécs
- (11) Harrison R. – Newholm T. – Show D. (2005): The Ethical Consumer Sage Publication London
- (12) Hofmeister-Tóth Á. - Törőcsik, M. (1996): Fogyasztói magatartás Nemzeti Tankönyvkiadó Rt. Budapest
- (13) Howard, J. A. - Seth, J. N. (1969): The theory of buyer behavior Wiley New York
- (14) Kopányi M. (2004): Mikroökonómia KJK-Kerszöv Jogi és Üzleti Kiadó Kft. Budapest
- (15) Kotler, P. (2002): Marketing menedzsment KJK Kerszöv Budapest
- (16) Köhn-Ladenburger, C. (2013): Marketing für LOHAS Kommunikationskonzepte für anspruchsvolle Kunden Springer Gabler Wiesbaden
- (17) Lehota, J. (2001): Élelmiszergazdasági marketing, Budapest, Műszaki Kiadó
- (18) Neumann, John - Morgenstern, O. (2004): Theory of Games and Economic Behaviour Princeton University Press Princeton 16. kiadás (első kiadás: 1944.)
- (19) Peter, J. P. - Olson, J. C. (1994): Understanding Consumer Behavior Richard D. Irwin USA Burr Ridge
- (20) Pidgeon, N. - Kasperson, R. E. - Slovic, P. (2003): The Social Amplification og Risk Cambridge University Press Cambridge
- (21) Rogers, E. (1983): Diffusion of innovations Third Edition The Free Press, New York

- (22) Sajtos, L. - Mitev, A. (2007): SPSS Kutatási és adatelemzési kézikönyv Alinea Kiadó, Budapest
- (23) Skinner, B. F. (1976): About Behaviorism Random House New York, Toronto. Originally published: Alfred A. Knopf Inc. 1974
- (24) Smith, A. (2007): An Inquiry the Nature and Causes of the Wealth of Nations Harriman House Ltd. Hampshire (first publishing 1776)
- (25) Szakály Z. (2011): Táplálkozásmarketing Mezőgazda Kiadó Budapest
- (26) Töröcsik M. (2007): Vásárlói magatartás Akadémiai Kiadó, Budapest
- (27) Wehr, G. (2002): Jung & Steiner The Birth of a New Psychology Anthroposophic Press Herndon
- (28) Willet, A. H. (1951): The economic theory of risk and insurance The S. S. Huebner Foundation For Insurance Educations University of Pennsylvania Illinois
- (29) Wood, J. C. (ed.) (1984): Adam Smith Critical Assessments Routledge International Thomson Publishing Company

### Folyóiratok

- (30) Akerlof, G. A. - Dickens, W. T. (1982): The Economic Consequences of Cognitive Dissonance *The American Economic Review*, 72 (3), 307-319.
- (31) Ajzen, I. (1991): The Theory of Planned Behavior *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50, 179-211.
- (32) Ali, Akhter – Rahut, Dil Bahadur (2019): Healthy Foods as Proxy for Functional Food: Consumers' Awareness, Perception, and Demand for Natural Functional Food in Pakistan *International Journal of Food Science* 12, 1-12.
- (33) Annunziata, A. – Vecchio, R. (2011): Functional foods development in the European market: A consumer perspective *Journal of Functional Foods* 3, 223-228
- (34) Bailey, R. (1999): Foods for Specified Health Use (FOSHU) as functional foods in Japan: Japan has a regulatory framework for the growing area of "functional foods." *Canadian Chemical News* 5
- (35) Bagdy E. (2010): Vitalitásgenerátorok, *Lege Artis Medicinae*, 20 (1), 6–7.
- (36) Bagozzi, R. P. - Warshaw, P. R. (1990): Trying to Consume *Journal of Consumer Research*, 17 (2), 127-140.
- (37) Balsai-Budai N. - Kiss M. – Kovács B. – Szakály Z. (2019): Attitudes of Voluntary Simplifier University Students in Hungary *Sustainability* 11 (6) 1802, 1-15.
- (38) Bartels, D. M. - Johnson, E. J. (2015): Connecting cognition and consumer choice *Cognition* 135, 47-51.
- (39) Bender, A. E. (1979): Health foods *Proceedings of the Nutrition Society* 38, 163-171.
- (40) Berke Sz. - Molnár E. (2006): Reklámstratégia a funkcionális élelmiszerek piacán *Élelmiszer, táplálkozás és marketing* 1 (3), 19-30.
- (41) Bialkova, S. - van Trijp, H. (2010): What determines consumer attention to nutrition labels? *Food Quality and Preference* 21, 1042–1051.
- (42) Brady, G. L. - Clark, J. L. - Davis, W. L. (1995): The political economy of dissonance *Public Choice* 82, 37-51.

- (43) Caspersen, C. J. - Powell K. E. - Christenson, G. M. (1985): Physical activity, exercise, and physical fitness definitions and distinctions for health-related research *Public Health Reports*, 100 (2), 126-131.
- (44) Chen, X. - Jahns, L. - Gittelsohn, J. - Wang, Y. (2011): Who is missing the message? Targeting strategies to increase food label use among US adults. *Public Health Nutrition*. 15 (5), 760–772.
- (45) Cohen, J. B. - Fishbein, M. - Ahtola, O. T. (1972): The Nature and Uses of Expectancy-Value Models *Consumer Attitude Research Journal of Marketing Research*, 9 456-460.
- (46) Culiberg, B. - Bajde, D. (2013): Consumer recycling: An ethical decision-making process *Journal of Consumer Behaviour* 12, 449 –459.
- (47) Dudás K. (2010): A tudatos fogyasztás, Magyar Marketing Szövetség 16. Országos Konferenciája, konferenciakötet, 698.o.
- (48) Erasmus, A. C. - Boshoff, E. - Rousseau, G. G. (2001): Consumer decision-making models within the discipline of consumer science: a critical approach *Journal of Family Ecology and Consumer Sciences* 29, 82-90.
- (49) Elmadfa, I. - Meyer, A.L. (2009): Trends in nutrition in Europe *Acta Alimentaria* 38 (2), 153-159
- (50) Foxall, G. R. (1974): Sociology and the Study of Consumer Behavior *The American Journal of Economics and Sociology* 33 (2), 127-135
- (51) Foxall, G. R. (1987): Radical behaviorism and consumer research Theoretical promise and empirical problems *Journal of Research in Marketing* 4, 111-129.
- (52) Foxall, G. R. - Sigurdsson, V. (2013): Consumer Behavior Analysis: Behavioral Economics Meets The Marketplace *The Psychological Record*, 63, 231–238.
- (53) Grampp, W. D. (1948): Adam Smith and the Economic Man *Journal of Political Economy* 56 (4), 315-336
- (54) Grunert, G. K. (2002): Current issues in the understanding of consumer food choice. *Trends in Food Science & Technology* 13, 275-285.
- (55) Grunert, G. K. - Wills J. M. (2007): A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels. *Journal of Public Health* 15, 385–399.
- (56) Grunert, G. K. – Wills J. M. – Fernández-Celemin L. (2010): Nutrition knowledge, and use and understanding of nutrition information on food labels among consumers in the UK *Appetite* 55, 177-189.
- (57) Hadley, C. (2006): Food allergies on the rise? *Science & society EMBO reports* 7 (11), 1080-1083.
- (58) Harris, D. M. - Guten, S. (1979): Health-Protective Behavior: An Exploratory Study *Journal of Health and Social Behavior* 20 (1), 17-29.
- (59) Hawley, K. L. - Roberto, C. A. - Bragg, M. A. - Liu, P. J. - Schwartz, M. B. - Brownell, K. D. (2012): The science on front-of-package food labels. *Public Health Nutrition*. 16 (3), 430–439.
- (60) Herdon I. – Nábrádi A. (2014): A piacra jutás lehetőségei a funkcionális élelmiszerek területén *Táplálkozásmarketing* 1-2. 55-56.
- (61) Holbrook, M. B. - Hirschman, R. C. (1982): The experimental aspects of consumption: Consumer Fantasies, Feelings and Fun *The Journal of Consumer Research* 9 (2) 132-140.

- (62) Jayanti, R. K. - Burns, A. C.: The Antecedents of Preventive Health Care Behavior: An Empirical Study *Journal of the Academy of Marketing Science* (26) 1, 6-15.
- (63) Jurecková J. - Picek J. (2007): Shapiro–Wilk-type test of normality under nuisance regression and scale. *Computational Statistics & Data Analysis* 51, 5184 – 5191.
- (64) Kelly, M.P. - Barker, M. (2016): Why is changing health-related behaviour so difficult? *Public Health* 136, 109-116.
- (65) Kiss M. – Kontor E. – Véha M. – Szakály Z. (2018): A funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos attitűdvizsgálatok – Szakirodalmi áttekintés *Táplálkozásmarketing* 5 (1) 21-34.
- (66) Kotler, P. (1965): Behavioral Models for Analyzing Buyers *Journal of Marketing* (29) 4, 37-45.
- (67) Kotler, P. (2011): Reinventing Marketing to Manage the Environmental Imperative *Journal of Marketing* 75 (4), 132-135.
- (68) Knibb, R. C. - Stalker, C. (2013): Validation of the Food Allergy Quality of Life—Parental Burden Questionnaire in the UK *Quality of Life Research*, 22 (7), 1841-1849.
- (69) Lehota J. (2006): Az élelmiszerfogyasztással kapcsolatos észlelt kockázatok és kockázatkezelési alternatívák *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing* 3 (1), 13-18.
- (70) Levin, M. E. - Gray, C. L. - Marrugo, J. (2016): Food Allergy: International and Developing World Perspectives *Current Pediatrics Reports* 4, 129-137.
- (71) Liang J. - Tang, M. L. - Chan, P. S. (2009): A generalized Shapiro–Wilk W-statistic for testing high-dimensional normality. *Computational Statistics and Data Analysis* 53, 3883–3891.
- (72) Liu, R. - Hoefkens, C. - Verbeke, W. (2015): Chinese consumers' understanding and use of a food nutrition label and their determinant. *Food Quality and Preference*. 41, 103-111.
- (73) Lugasi A. (2007): A funkcionális élelmiszerek táplálkozás-élettani jelensége és jogi szabályozásának háttere. In: Funkcionális élelmiszerek élettani előnyei és fogyasztói fogadtatása. Az EGERFOOD Regionális Tudásközpont és a Magyar Tudományos Egyesület által rendezett Élelmiszertudományi Kollokviumon elhangzott előadások szerkesztett anyaga (Szerk.: Kiss A.). Eszterházy Károly Főiskola, Eger, 6–18.
- (74) Lynam, A-M. - McKevitt, A. - Gibney, M. J. (2011): Irish consumers' use and perception of nutrition and health claims *Public Health Nutrition* 14 (12), 2213-2219.
- (75) Maslow, A. H. (1943): A Theory of Human Motivation *Psychological Review*, 50, 370-396.
- (76) Morgan, M. S. (2006): Economic Man As Model Man: Ideal Types, Idealization And Caricatures *Journal of the History of Economic Thought* 28 (1), 1-27.
- (77) Ozen, A. E. - Pons, A. - Tur, J. A. (2012): Worldwide consumption of functional foods: a systematic review *Nutrition Reviews*, 70 (8), 472–481.
- (78) Persky, J. (1995): Retrospectives: The Ethology of Homo Economicus *Journal of Economic Perspectives*, 9 (2), 221-231.

- (79) Perugini, M. - Bagozzi, R. (2001): The role of desires and anticipated emotions in goal-directed behaviours: Broadening and deepening the theory of planned behavior *British Journal of Social Psychology* 40, 79-98.
- (80) Potempa, K. M. - Butterworth, S. W. - Flaherty-Robb, M.K. - Gaynor, W.L. (2010): The Healthy Ageing Model: Health behaviour change for older adults *Collegian* 17 51-55.
- (81) Prasad, R. K. - Jha, M. K. (2014): Consumer buying decisions models: A descriptive study *International Journal of Innovation and Applied Studies* (6) 3, 335-351.
- (82) Ravoniarison, A. (2017): Senior consumers and risk/benefit trade-off in functional foods *British Food Journal* 119 (6), 1232-1246.
- (83) Scientific Concepts of Functional Foods in Europe Consensus Document *British Journal of Nutrition* (1999), 81, 1–27.
- (84) Sidali, K. L. - Spiller, A. - von Meyer-Höfer, M. (2016): Consumer Expectations Regarding Sustainable Food: Insights from Developed and Emerging Markets *International Food and Agribusiness Management Review* 19 (3), 141-170.
- (85) Siró, I. - Kápolna, E. - Kápolna, B. - Lugasi, A. (2008): Functional food. Product development, marketing and consumer acceptance--a review. *Appetite* 51 (3), 456-467.
- (86) Soedeberg Miller L. M. – Cassady D. L. (2015): The effects of nutrition knowledge on food label use. A review of the literature. *Appetite* 92, 207-2016.
- (87) Soós G. - Biacs P. - Kiss, A. (2013): Fogyasztói attitűdök a funkcionális élelmiszer-fogyasztás területén *Élelmiszer, táplálkozás és marketing* 9 (1), 13-21.
- (88) Soós, G. (2016): A fogyasztók információ-igénye az élelmiszervásárlás során - egy fókuszcsoportos kutatás eredményei *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing* 12 (1), 33-38.
- (89) Soós, G. (2016b): A termékinformáció fogyasztói magatartást befolyásoló hatása az élelmiszervásárlás során *Táplálkozásmarketing* 3 (1), 73-83.
- (90) Soós, G., Biacs, P. (2018): The role of product-related information and factors impacting consumer attitudes during health-conscious food purchase in Hungary *Studies in Agricultural Economics* 120 32-40.
- (91) Szakály Z. - Szigeti O. - Szente V. (2008): Fogyasztói attitűdök táplálkozási előnyökkel kapcsolatban *Bulletin of the Szent István University Special Issue Part I. Gödöllő* 187-198.
- (92) Szakály Z. – Szente V. – Kövér Gy. – Polreczki Zs. – Szigeti O. (2012): The influence of lifestyle on health behavior and preference for functional foods *Appetite* 58 (1), 406–413.
- (93) Szakály Z. – Kiss M. – Jasák H. (2014): Funkcionális élelmiszerek, fogyasztói attitűdök és személyre szabott táplálkozás *Táplálkozásmarketing* 1-2. 3-17.
- (94) Szakály Z. - Pető K. - Popp J. - Jasák H. (2015): A LOHAS szegmens mérete és jellemzői Magyarországon *Táplálkozásmarketing* 2 (1), 11-30.
- (95) Tamás D. – Nistor L. (2016). Consumption – between Aesthetics and Ethics. A Discussion. *Acta University Sapientiae, Social Analysis* 6 (2) 65-81.
- (96) Tóth I. J. –Árvai Zs. (2001): Likviditási korlát és fogyasztói türelmetlenség *Közgazdasági Szemle* 48, 1009–1038.

- (97) Törőcsik, M. (2007b): A tudatos fogyasztást és az egészséget preferáló új fogyasztói trendcsoport: a LOHAS-csoport megjelenése Magyarországon *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing* 4 (1), 41-45.
- (98) Trandafilović, I. - Pašić, V. - Perunović, S. (2013): The research of cognitive and affective behavior during shopping *Facta Universitatis Series: Economics and Organization* 10 (2), 147 – 164.
- (99) Urbán R. (2001): Útban a magatartásszemponthoz egészségpszichológia felé: Az egészségmagatartás pszichológiai elemzése *Magyar Pszichológiai Szemle* 56 (4), 593-622.
- (100) Verbeke, W. (2005): Consumer acceptance of functional foods: socio-demographic, cognitive and attitudinal determinants. *Food Qual Prefer* 16, 45–57.
- (101) Verbeke, W. (2007): Az élelmiszer kockázatokra adott fogyasztói reakciók és a kommunikáció. *Élelmiszervizsgálat Közlemények* 53 (1), 26-36.
- (102) Verbeke, W. (2008): Impact of communication on consumers' food choices Plenary Lecture. *Proceedings of the Nutrition Society* 67, 281–288.
- (103) Visschers, V. H. M. - Hess, R. - Siegrist, M. (2009): Health motivation and product design determine consumers' visual attention to nutrition information on food products *Public Health Nutrition* 13 (7), 1099–1106.
- (104) Weststrate, J. A. - van Poppel, G. - Verschuren, P. M. (2002): Functional foods, trends and future *British Journal of Nutrition*, 88 (2), 233–235.
- (105) Williams, P. - Ghosh, D. (2008): Health claims and functional foods *Nutrition & Dietetics* 2008 65 (3), 89–93.
- (106) Wulan, I. A. D. P. (2017): The Food Label, Knowledge, Trust and Experience on Adoption of Functional Food *Review of Integrative Business and Economics Research*, 6 (3), 287-294.
- (107) Zemore, S. E. – Ajzen, I. (2014): Predicting substance abuse treatment completion using a new scale based on the theory of planned behavior *Journal of Substance Abuse Treatment* (46) 2, 174–182.

### Jogszabályok

- (108) 13/2008. (VIII. 8.) NFGM-FVM együttes rendelet az előrecsomagolt termékek névleges mennyiségére vonatkozó szabályok megállapításáról és azok ellenőrzési módszereiről  
[http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A0800013.NFG&celpara=#xcelparam](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0800013.NFG&celpara=#xcelparam) (Letöltés dátuma: 2016. február 26.)
- (109) 19/2004. (II. 26.) FVM-ESzCsM-GKM együttes rendelet az élelmiszerek jelöléséről  
[http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A0400019.FVM&celpara=#xcelparam](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0400019.FVM&celpara=#xcelparam) (Letöltés dátuma: 2016. február 26.), valamint Magyar Közlöny 2004. évi 20. szám
- (110) 36/2014. (XII. 17.) FM rendelet az élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásról  
[http://njt.hu/cgi\\_bin/njt\\_doc.cgi?docid=173097.286272](http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=173097.286272) (Letöltés dátuma: 2016. február 26.)
- (111) 74/2012. (VII. 25.) VM rendelet egyes önkéntes megkülönböztető megjelölések élelmiszereken történő használatáról  
[http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1200074.VM&celpara=#xcelparam](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200074.VM&celpara=#xcelparam) (Letöltés dátuma: 2016. február 26.)

- (112) 90/496/EGK Európai Tanács irányelv az élelmiszerek tápértékjelöléséről
- (113) 105/2015. (IV. 23.) kormányrendelet a kedvezményezett települések besorolásáról és a besorolás feltételrendszeréről
- (114) 178/2002/EK rendelet (Európai Parlament és a Tanács) az élelmiszerjog általános elveiről és követelményeiről az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság létrehozásáról és az élelmiszerbiztonságra vonatkozó eljárások megállapításáról
- (115) 1169/2011/EU rendelet (Európai Parlament és a Tanács 2011. október 25.) a fogyasztók élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásáról <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:304:0018:0063:HU:PDF> (Letöltés dátuma: 2016. február 26.)
- (116) 1995. évi XC. törvény az élelmiszerekről és végrehajtási rendelete: 1/1996. (I. 9.) FM-NM-IKM rendelet és módosítása a 2001. évi LIV. törvény <http://mkogy.jogtar.hu/?page=show&docid=99500090.TV> (Letöltés dátuma: 2016. február 24.)
- (117) 2003. évi LXXXII. törvény az élelmiszerekről
- (118) Codex Alimentarius <http://portal.nebih.gov.hu/web/guest/-/codex-alimentarius> (Letöltés dátuma: 2017. január 12.)
- (119) 2000/13/EK irányelv (Európai Parlament és a Tanács) az élelmiszerek címkézésére, kiserelésére és reklámozására vonatkozó tagállami jogszabályok közelítéséről <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2000L0013:20110120:HU:PDF> (Letöltés dátuma: 2016. február 26.)

### Egyéb hivatkozások

- (120) Agriculture and Agri-Food Canada: Global Trends Sustainable Food and Beverages Market Analysis Report March 2011 [https://www.gov.mb.ca/agriculture/market-prices-and-statistics/food-and-value-added-agriculture-statistics/pubs/global\\_sustainability\\_trends\\_en.pdf](https://www.gov.mb.ca/agriculture/market-prices-and-statistics/food-and-value-added-agriculture-statistics/pubs/global_sustainability_trends_en.pdf) (Letöltés dátuma: 2017. 04. 02.)
- (121) Agriculture and Agri-Food Canada (2012): Global Pathfinder Report Food Intolerance Products Government of Canada <http://www.agr.gc.ca/resources/prod/Internet-Internet/MISB-DGSIM/ATS-SEA/PDF/6256-eng.pdf> (Letöltés dátuma: 2017. január 24.)
- (122) Állami Egészségügyi Ellátó Központ GYEMSZI adatbázis: OECD-jelentés: <http://imea.gyemszi.hu/IMEAIndex.jsp> (Letöltés dátuma: 2017. március 22-én)
- (123) Állami Egészségügyi Ellátó Központ GYEMSZI adatbázis: HFA-jelentés <http://imea.gyemszi.hu/Report/ReportIndex.jsp?report=HFA> (Letöltés dátuma: 2017. március 22)
- (124) Annunziata, A., Pascale, P. (2009): Consumers' behaviours and attitudes toward healthy food products: The case of Organic and Functional foods 113th EAAE Seminar "A resilient European food industry and food chain in a challenging world", Chania, Crete, Greece, September 3 - 6, 2009
- (125) Bray, J. P. (2008): Consumer Behaviour Theory: Approaches and Models. Discussion Paper. Online <http://eprints.bournemouth.ac.uk/10107/> Letöltve 2017. 08. 18. (a szerző írásbeli engedélyével).

- (126) Élelmiszerbiztonsági Tanácsadó Testület (2000): Magyarország élelmiszerbiztonsági helyzete az ezredfordulón [portal.nebih.gov.hu/documents/.../079a2671-0b7c-44ee-9b39-ecd2db596326](http://portal.nebih.gov.hu/documents/.../079a2671-0b7c-44ee-9b39-ecd2db596326) (Letöltés dátuma: 2018. június 25.)
- (127) Europeans' attitudes towards food security, food quality and the countryside Special Eurobarometer 389 (2012) [http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/eb\\_special\\_399\\_380\\_en.htm#389](http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/eb_special_399_380_en.htm#389) (Letöltés dátuma: 2018. június 26.)
- (128) EUSTAT (2014): A sportaktivitás Európában <http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-catalogues/-/KS-07-17-123> (Letöltés dátuma: 2018. 06. 16.)
- (129) EUSTAT (2015) A születéskor várható élettartam és az 1 főre eső GDP összefüggése Európában 2015 [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Life\\_expectancy\\_at\\_birth\\_and\\_GDP\\_per\\_capita\\_2015\\_QoL18.png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Life_expectancy_at_birth_and_GDP_per_capita_2015_QoL18.png) (Letöltés dátuma: 2018. 06. 16.)
- (130) Huzsvai L., Vincze Sz. (2012): SPSS-könyv (SPSS book) Seneca Books Kiadó <http://docplayer.hu/209275-Huzsvai-laszlo-vincze-szilvia-spss-konyv.html> (Letöltés dátuma: 2017. 07.09.)
- (131) GfK (2016): GfK: növekszik az egészségesnek tartott élelmiszerkategóriák fogyasztása <https://www.gfk.com/hu/aktualitasok/press-release/gfk-novekszik-az-egeszsegesnek-tartott-elelmiszerkategoriak-fogyasztasa/> (Letöltés dátuma: 2018. 06. 16.)
- (132) Központi Statisztikai Hivatal (2016): ajtószoba - Közlemények, tájékoztatók, 2016.05.06. Minden harmadik magyar sportol valamit [https://www.ksh.hu/sajtoszoba\\_kozlemenyek\\_tajekoztatok\\_2016\\_05\\_06](https://www.ksh.hu/sajtoszoba_kozlemenyek_tajekoztatok_2016_05_06) (Letöltés dátuma: 2018. 06. 16.)
- (133) Némedi, E. (2013): A humán klinikai vizsgálatok, mint a valós élettani hatás igazolásának eszközei [ww.mekisz.hu/files/Dr.%20Nemedi%20Erzsébet\\_EXpedit\\_Nodum.pdf](http://ww.mekisz.hu/files/Dr.%20Nemedi%20Erzsébet_EXpedit_Nodum.pdf) (Letöltés dátuma: 2018. június 25.)
- (134) Growth from Knowledge (GfK) (2016): Növekszik az egészségesnek tartott élelmiszerkategóriák fogyasztása Sajtóközlemény 2016. március 2. <https://www.gfk.com/hu/insightok/press-release/gfk-novekszik-az-egeszsegesnek-tartott-elelmiszerkategoriak-fogyasztasa/> (Letöltés dátuma: 2018. június 17.)
- (135) Haakon, J. (2014): Global Organic Food & Beverages Market to Reach USD 211.44 Billion by 2020 [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiz9eSij9XkAhWMqIsKHQxpBNUQFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fforgprints.org%2F28077%2F7%2F28077.pdf&usq=AOvVaw3PSEpaWmT\\_emLW9-dVrVze](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiz9eSij9XkAhWMqIsKHQxpBNUQFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fforgprints.org%2F28077%2F7%2F28077.pdf&usq=AOvVaw3PSEpaWmT_emLW9-dVrVze) (Letöltés dátuma: 2019. szeptember 16.)
- (136) Rác, G. (2013): Az értékek változásának és a fenntartható fejlődés trendjének hatása a hazai élelmiszerfogyasztásra Doktori értekezés Szent István Egyetem Gödöllő [https://szie.hu/file/tti/archivum/Racz\\_Georgina\\_ertekezés.pdf](https://szie.hu/file/tti/archivum/Racz_Georgina_ertekezés.pdf) (Letöltés dátuma: 2018. június 25.)

- (137) Revenue generated by the functional food market worldwide in 2017 and 2022 <https://www.statista.com/statistics/252803/global-functional-food-sales/> (Letöltés dátuma: 2018. június 26.)
- (138) Szivós Péter–Tóth István György (1999): TÁRKI Monitor Jelentések, 1999. <http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a086.pdf> (letöltve: 2017.04.02)
- (139) Techskiresearch (2017): Global Organic Food Market By Product Type (Organic Meat, Poultry and Dairy; Organic Fruits and Vegetables; Organic Processed Food; etc.), By Region (Europe, North America, Asia-Pacific, etc.), Competition Forecast and Opportunities, 2012 – 2022 <https://www.techsciresearch.com/report/global-organic-food-market-by-product-type-organic-meat-poultry-and-dairy-organic-fruits-and-vegetables-organic-processed-food-etc-by-region-europe-north-america-asia-pacific-etc-competition-forecast-and-opportunities/833.html> (Letöltés dátuma: 2019. szeptember 16.)
- (140) Tudatos Vásárlók Egyesülete (TVE) (2017): Tudatos Vásárló Piaci Jelentés 2014-2016. [tudatosvasarlo.hu/piaci-jelentes](http://tudatosvasarlo.hu/piaci-jelentes) (Letöltés dátuma: 2018. június 17.)
- (141) White Paper On Food Safety [http://ec.europa.eu/dgs/health\\_food-safety/library/pub/pub06\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/health_food-safety/library/pub/pub06_en.pdf) (Letöltés dátuma: 2016. február 29.)
- (142) Worldbank Databank (2019): World Development Indicators <https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=2&type=metadata&series=SP.DYN.LE00.IN#> (Letöltés dátuma: 2019. 08. 13.)
- (143) World Health Organisation (2000): Születéskor várható egészséges élettartam 2000-2016 [http://www.who.int/gho/mortality\\_burden\\_disease/life\\_tables/situation\\_trends/en/](http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/situation_trends/en/) (Letöltés dátuma: 2018. június 16.)
- (144) World Health Organisation (2006): Food Allergies INFOSAN Information Note No. 3/2006 2006. június 9.
- (145) World Health Organisation (2016): Születéskor várható egészséges élettartam térkép 2016 [http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_HALE\\_2016.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_HALE_2016.png) (Letöltés dátuma: 2018. június 16.)
- (146) World Health Organisation (2014): Global Status Report on noncommunicated diseased 2014 <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/> (Letöltés dátuma: 2019. szeptember 1.)
- (147) World Health Organisation (2016): The nutrition challenge Food system solutions <https://www.who.int/nutrition/publications/policies/nutrition-challenge-food-system-solution/en/> (Letöltés dátuma: 2019. október 31.)
- (148) World Health Organisation (2016b): [https://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/overweight/en/](https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/) (Letöltés dátuma: 2019. október 31.)
- (149) WHO Obesity (2018): <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Letöltés dátuma: 2018. június 23.) [http://www.who.int/foodsafety/fs\\_management/No\\_03\\_allergy\\_June06\\_en.pdf](http://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_03_allergy_June06_en.pdf) (Letöltés dátuma: 2017. január 24.)
- (150) Zion Market Research: Global Functional Food Ingredients Market Will Reach USD 99,975 Million By 2025: Zion Market Research <https://www.globenewswire.com/news->

[release/2019/01/28/1706026/0/en/Global-Functional-Food-Ingredients-Market-Will-Reach-USD-99-975-Million-By-2025-Zion-Market-Research.html](https://www.researchandmarkets.com/2019/01/28/1706026/0/en/Global-Functional-Food-Ingredients-Market-Will-Reach-USD-99-975-Million-By-2025-Zion-Market-Research.html) (Letöltés dátuma: 2019. szeptember 16.)

- (151) 2014 Greendex – Summary of food results and analysis of behavior change (2014) <http://images.nationalgeographic.com/wpf/media-live/file/Greendex2014-Food.pdf> (Letöltés dátuma: 2017. 04. 02.)

## **Saját publikációk jegyzéke**

### **Idegen nyelvű tudományos folyóirat**

1. PALOTAS A. – SOOS G. – ZSOFI ZS. (2019): Cognitive disposition to wine consumption: how the brain is wired to select the perfect bottle with a novel musical twist *Frontiers in neuroscience section Decision neuroscience* (in press)
2. SOÓS G. – BIACS P. Á. (2018): The role of product-related information and factors impacting consumer attitudes during health-conscious food purchase in Hungary. *Studies in Agricultural Economics* 120:(1) pp. 32-40. ISSN 2063-0476
3. VÁRHELYI T. – SOÓS G. (2018): Brand development for the promotion of cooperation between the thermal baths and the region surrounding Eger Selye E-Studies 9: (2) pp 27-34. ISSN 1338-1598

### **Magyar nyelvű tudományos folyóirat idegen nyelvű összefoglalóval**

4. SOÓS G. – BIACS P. Á. – KISS A. (2013): Fogyasztói attitűdök a funkcionális élelmiszerfogyasztás területén. *Élelmiszer, táplálkozás és marketing.* 9: (1) pp. 13-22. ISSN: 1786-3422.
5. SOÓS G. (2016): A termékinformáció fogyasztói magatartást befolyásoló hatása az élelmiszervásárlás során. *Táplálkozásmarketing.* 3: (1) pp 78-83.
6. SOÓS G. (2016): A fogyasztók információigénye az élelmiszervásárlás során – Egy fókuszcsoportos kutatás eredményei. *Élelmiszer, táplálkozás és marketing.* 12: (1) pp 33-38.

### **Tudományos könyv/tankönyvrészlet idegen nyelven**

7. SOÓS G. (2015): *Business economics I.* Eger: Líceum Kiadó, 2015. 215 p. ISBN 978-615-5509-53-7
8. SOÓS G. – NOVOTNY Á. (2015): *Resource Management in a Competitive Environment* Eger: Líceum Kiadó, 2015. 258 p. ISBN 978-615-5509-69-8

### **Tudományos könyv/tankönyvrészlet magyar nyelven**

9. SOÓS G. (2015): *Vállalatgazdaságtan I.* Eger: Líceum Kiadó, 2015. 246 p. ISBN 978-615-5509-52-0.
10. SOÓS G. – NOVOTNY Á. (2015): *Emberi erőforrás gazdálkodás versenykörnyezetben* Eger: Líceum Kiadó, 2015. 222 p. ISBN 978-615-5509-68-1

### **Külföldön idegen nyelven teljes terjedelemben megjelent előadás**

11. SOÓS G. – DÁVID L. (2015): *Wine Marketing - Tools for Innovation, Creativity and Sustainability* In: Vasile, Dinu (szerk.): *BASIQ 2015 International Conference: New Trends in Sustainable Business and Consumption.* Konferencia helye, ideje: Bucuresti, Románia, 2015. 06. 18-19.: Bucharest University of Economic Studies, 2015. pp. 473-480. ISBN:978-14-666-8720-2).

## Táblázatjegyzék

1. táblázat: Fenntartható fogyasztás jellemzői .....	12
2. táblázat: A forgatókönyv struktúrája.....	65
3. táblázat: Az első megkérdezés mintájának összetétele (n=1000) .....	68
4. táblázat: A minta vagyoni szerinti megoszlása, % (n=1000).....	68
5. táblázat: Az élelmiszervásárlás döntési tényezőinek rangsora klaszterenként .....	123
6. táblázat: A fogyasztói szegmentumok a funkcionális élelmiszerek piacán .....	136

## Ábrajegyzék

1. ábra: A kutatás módszertani szerkezete .....	3
2. ábra: Az elhízottság a világ régióiban 18 éves kor feletti felnőttek körében, 2016. ....	13
3. ábra: Az ételallergiával összefüggő, orvosi ellátást igénylő betegszám alakulása Magyarországon 2012 és 2016 között.....	15
4. ábra: Foxall és Sigurdsson BPM-modellje.....	18
5. ábra: Kotler vásárlói magatartás-modellje .....	19
6. ábra: A kognitív fogyasztói magatartásmodellek típusai .....	20
7. ábra: A fogyasztói magatartás magyarázó modellje .....	20
8. ábra: A TRA-modell .....	22
9. ábra: Bagozzi és Warshaw TOT-modellje .....	23
10. ábra: Fogyasztói magatartás modellek koncepciója.....	25
11. ábra: Tudatos fogyasztás modellje.....	29
12. ábra: Preventív egészségmegőrző magatartás modellje.....	30
13. ábra: A Sheperd-féle élelmiszerfogyasztói és -vásárlói magatartásmodell.....	30
14. ábra: A születéskor várható élettartam alakulása hazánkban, az Európai Unióban és a világban 1990 és 2017 között.....	31
15. ábra: A születéskor várható élettartam alakulása az Európai Unióban 2017-ben .....	31
16. ábra: Születéskor várható egészséges élettartam alakulása.....	32
17. ábra: A betegségek megoszlása a hazai lakosságban, 2015. ....	33
18. ábra: A sportaktivitás Európában, 2014 .....	33
19. ábra: 1 főre jutó éves élelmiszerfogyasztás jövedelmi decilisenként, 2016.....	35
20. ábra: 1 főre jutó éves élelmiszerfogyasztás jövedelmi decilisenként (folyt.), 2016 .....	35
21. ábra: A LOHAS-fogyasztó.....	36
22. ábra: A táplálkozás hatása a betegségek kialakulására .....	37
23. ábra: A motiváció és az érzelmek magatartást befolyásoló hatása .....	43

24. ábra: Az információszerzés és tapasztalatok közötti összefüggés a fogyasztó magatartásban.....	45
25. ábra: Az információk és a kockázat összefüggése.....	50
26. ábra: A fogyasztó információkezelésére ható tényezők.....	51
27. ábra: Árelfogadás tényezői.....	58
28. ábra: Vásárolt sütő- és édesipari termékek összetétele (n=1000).....	69
29. ábra: Tejtermék-fogyasztás összetétele (n=997).....	70
30. ábra: A döntési szempontok fontossága (n=770).....	71
31. ábra: Az ár fontosságának megoszlása (n=770).....	71
32. ábra: A fogyasztók árérzékenysége a funkcionális termékek piacán (n=1000).....	73
33. ábra: Az első megkérdezés attitűdvizsgálatának módszere (K18).....	74
34. ábra: Attitűd-vizsgálat eredménye (n=996).....	75
35. ábra: Az egészségtudatos választás nemek szerinti megoszlása (n=1000).....	77
36. ábra: Termékcsoportok fogyasztása és a kor összefüggése (n=1000).....	78
37. ábra: Az újírtásra való hajlandóság korcsoportonként (n=1000).....	79
38. ábra: A kor és az árérzékenység összefüggése (n=1000).....	79
39. ábra: A végzettség és a "funkcionális élelmiszer"-kifejezés ismertségének összefüggése (n=1000).....	80
40. ábra: A tudatosság összefüggése a funkcionális élelmiszer-kifejezés ismertsége és a termékválasztás kapcsán (n=1000).....	81
41. ábra: Az egészségi állapot és a tudatos vásárlás összefüggése (n=1000).....	81
42. ábra: A faktorelemzés Scree Plot-ábrája (n=984).....	84
43. ábra: A klaszterek megoszlása taglétszám szerint, % (n=984).....	86
44. ábra: A tudatos választás klaszterenként (n=983).....	90
45. ábra: A márkahűség klaszterenként (n=).....	90
46. ábra: Az élelmiszervásárlás döntési szempontjai az egyes klaszterek esetében (n=984).....	91
47. ábra: Árpreferenciák az egészséges hatású termékek választása esetén (n=984).....	92
48. ábra: Termékportfólió az egyes klaszterekben (n=984).....	92
49. ábra: Annak vizsgálata egy termék választásakor, hogy az tartalmaz-e egészségre kedvező hatású összetevőket (n=984).....	93
50. ábra: Élelmiszerbiztonság hatása a választásra (n=984).....	94
51. ábra: Élelmiszerbiztonság és tudatos választás összefüggése (n=984).....	94
52. ábra: A nemek megoszlása klaszterenként, % (n=984).....	95
53. ábra: A nem és a tudatos választás összefüggése (n=984).....	95

54. ábra: A válaszadók végzettség szerinti megoszlása klaszterenként (n=984).....	96
55. ábra: A megkérdezettek megoszlása testmozgás rendszeressége szerint (%) (n=501) .....	104
56. ábra: A megkérdezettek megoszlása jövedelmi helyzet szerint (%) (n=501).....	105
57. ábra: Az élelmiszercsoportok vélt fogyasztása alapján (n=501).....	106
58. ábra: A tápanyagtartalom vélt összetétele, a fogyasztott tápanyagok mennyisége (n=501).....	106
59. ábra: A betegségek (diétaokok) megoszlása a megkérdezettek között (%) (n=460) .....	108
60. ábra: A döntési tényezők rangsora az élelmiszerválasztások során (n=500).....	109
61. ábra: A címkeinformációk fontossága (n=499) .....	110
62. ábra: Az élelmiszercímkék elolvasásának gyakorisága (n=497) .....	111
63. ábra: Az élelmiszercímkék elolvasásának problémái (n=497) .....	111
64. ábra: Attitűdkérdések kvantilis-eloszlása és szórása (n=501).....	112
65. ábra: Élelmiszerbiztonsággal kapcsolatos fogyasztói attitűd megoszlása (%) (n=501) .....	113
66. ábra: Az élelmiszerfogyasztás fontossága az egészségi állapottal összefüggésben, szegmentumonkénti megoszlás (%) (n=484).....	121
67. ábra: A címkeolvasás fontossága szegmentumonként (megoszlás %) (n=484) ....	121
68. ábra: Meglévő tudás megítélése klaszterenként (megoszlás %) (n=484) .....	122
69. ábra: A tápanyagfogyasztás szegmentumonkénti megoszlása (%) (n=484).....	122
70. ábra: A fogyasztói magatartás-modellek koncepciója .....	135
71. ábra: A funkcionális élelmiszerekkel kapcsolatos fogyasztói magatartás és információ-feldolgozás modellje .....	137
72. ábra: A fenti kapcsolat alapján a regressziós összefüggés: A születéskor várható élettartam és az 1 főre eső GDP összefüggése Európában, 2015.....	154

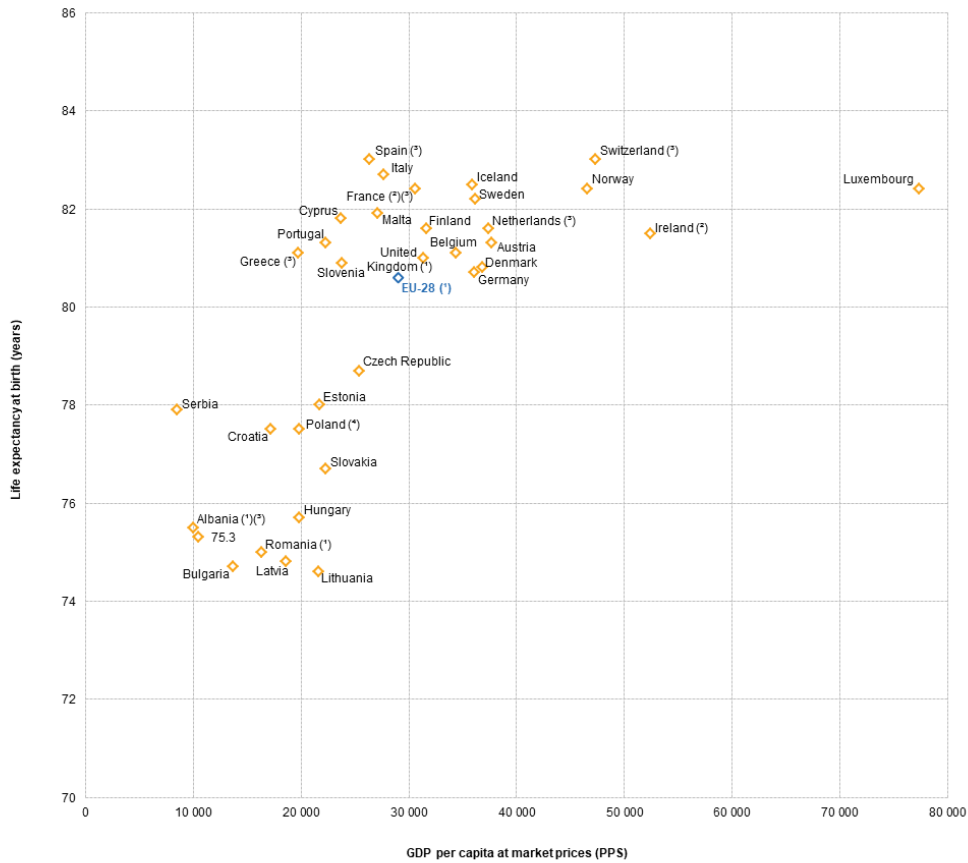
## Egyenletjegyzék

1. egyenlet: Az ételallergiával ellátott betegek számának trendfüggvénye a 2012-2016. évekre .....	15
2. egyenlet: A születéskor várható élettartam és az 1 főre eső GDP összefüggése .....	32

# 1. MELLÉKLET

## A születéskor várható élettartam és az 1 főre eső GDP összefüggése Európában, 2015

Forrás: EUROSTAT, 2015.



Note: the y-axis has been cut.  
 (\*) Life expectancy: estimate.  
 (\*) Life expectancy: provisional.  
 (\*) GDP per capita: provisional.  
 (\*) GDP per capita: estimate.  
 (\*) GDP per capita: 2014.  
 Source: Eurostat (online data codes: nama\_10\_pc and demo\_mlexpec)

72. ábra: A fenti kapcsolat alapján a regressziós összefüggés: A születéskor várható élettartam és az 1 főre eső GDP összefüggése Európában, 2015

$$\hat{Y} = 68,902 + 2,566 \cdot \ln X$$

(Sig=0,000,  $\sigma_e=1,879$  év)