

# DOKTORI (PhD) ÉRTEKEZÉS

LŐRINCZI KRISZTIÁN

DEBRECEN  
2010

**DEBRECENI EGYETEM  
AGRÁR- ÉS GAZDÁLKODÁSTUDOMÁNYOK CENTRUMA  
GAZDÁLKODÁSTUDOMÁNYI ÉS VIDÉKFEJLESZTÉSI KAR  
SZÁMVITELI ÉS PÉNZÜGYI INTÉZET**

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

*Doktori iskola vezető: Dr. Berde Csaba, egyetemi tanár*

**AZ EGÉSZSÉGTUDATOS TÁPLÁLKOZÁSI  
MAGATARTÁS HATÁSA AZ ÜDÍTŐITAL  
FOGYASZTÁSRA**

*Készítette:*

**Lőrinczi Krisztián**

*Témavezetők:*

**Dr. Bács Zoltán**  
egyetemi docens

**Dr. Kárpáti László**  
egyetemi docens

**DEBRECEN  
2010**

**AZ EGÉSZSÉGTUDATOS TÁPLÁLKOZÁSI MAGATARTÁS HATÁSA AZ  
ÜDÍTŐITAL FOGYASZTÁSRA**

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

Írta: Lőrinczi Krisztián..... okleveles közgazdász .....

**A doktori szigorlati bizottság:**

|        | név   | tud. fok. |
|--------|-------|-----------|
| elnök: | ..... | .....     |
| tagok: | ..... | .....     |
|        | ..... | .....     |
|        | ..... | .....     |

**A doktori szigorlat időpontja: 2010 .....**

**Az értekezés bírálói:**

|  | név, tud. fok | aláírás |
|--|---------------|---------|
|  | .....         | .....   |
|  | .....         | .....   |

**A bíráló bizottság:**

|         | név, tud. fok | aláírás |
|---------|---------------|---------|
| elnök:  | .....         | .....   |
| titkár: | .....         | .....   |
| tagok:  | .....         | .....   |
|         | .....         | .....   |
|         | .....         | .....   |
|         | .....         | .....   |
|         | .....         | .....   |

**Az értekezés védésének időpontja: 201.....**

# Tartalomjegyzék

|  |            |
|--|------------|
| <b>Tartalomjegyzék</b>   | <b>3</b>   |
| <b>Bevezetés</b>   | <b>4</b>   |
| <b>1. Témafelvetés, célkitűzés</b>   | <b>5</b>   |
| <b>2. Szakirodalmi áttekintés</b>  | <b>7</b>   |
| <b>2.1. Élelmiszerfogyasztói szokások, életmód és az egészségi állapot</b> | <b>7</b>   |
| 2.1.1. Fogyasztói magatartás, életmód                                      | 8          |
| 2.1.2. Marketing, életmód és a civilizációs betegségek                     | 14         |
| 2.1.3. A magyar lakosság egészségi állapota                                | 17         |
| <b>2.2. Az egészséges táplálkozás megjelenése az üdítőital piacon</b>      | <b>22</b>  |
| <b>2.3. Nemzetközi vizsgálatok, programok</b>                              | <b>30</b>  |
| 2.3.1. Életmód és egészséges táplálkozás                                   | 30         |
| 2.3.2. Üdítőfogyasztás és az egészség kapcsolatára vonatkozó vizsgálatok   | 34         |
| <b>3. Anyag és módszer</b>   | <b>40</b>  |
| <b>3.1. Minta felépítése és megkérdezési módszerek</b>                     | <b>40</b>  |
| <b>3.2. Alkalmazott statisztikai módszerek</b>                             | <b>46</b>  |
| <b>4. A magyar lakosság fogyasztói magatartása</b>                         | <b>53</b>  |
| <b>4.1. Alkoholmentes italok, üdítők</b>                                   | <b>53</b>  |
| <b>4.2. A fogyasztás mértéke</b>   | <b>58</b>  |
| 4.2.1. Összesített eredmények a minta egészére                             | 60         |
| 4.2.2. A fogyasztás mértéke különböző szempontok szerinti bontásban        | 62         |
| <b>4.3. Vásárlói döntés</b>  | <b>75</b>  |
| 4.3.1. Fogyasztást befolyásoló tényezők                                    | 75         |
| 4.3.2. A fogyasztás megtagadásának jellemzői                               | 76         |
| <b>5. Egészségi állapot</b>  | <b>79</b>  |
| <b>5.1. A magyar lakosság minta szerinti általános jellemzői</b>           | <b>79</b>  |
| <b>5.2. Egészség attitűd</b>   | <b>86</b>  |
| <b>5.3. Egészséggel összefüggő komponensek</b>                             | <b>90</b>  |
| <b>5.4. Az egészség tényező</b>  | <b>94</b>  |
| <b>6. Magyarországi preferenciaelemzés</b>                                 | <b>99</b>  |
| <b>7. Következtetések, javaslatok</b>                                      | <b>104</b> |
| <b>8. Új, újszerű tudományos eredmények</b>                                | <b>112</b> |
| <b>Összefoglalás</b>   | <b>113</b> |
| <b>Irodalomjegyzék</b>   | <b>117</b> |
| <b>Saját publikációk jegyzéke</b>  | <b>125</b> |
| <b>Summary</b>   | <b>127</b> |
| <b>Mellékletek</b>   | <b>131</b> |

## Bevezetés

A modern kor civilizált társadalma, az automatizált világ, az információközpontú internet alapú társadalom, a piacok liberalizálódása és globalizálódása együttesen az emberek életmódjának és életkörülményeinek változását idézte elő. Emellett az elmúlt néhány évtized globális szintű gazdasági növekedésével és a fogyasztók egyre nagyobb mértékű individualizmusával – a fejlett és a fejlődő országokban egyaránt – a krónikus vagy életmódbetegségek nagyarányú elterjedéséhez vezetett.

Sokan egyfajta új „járványról” beszélnek, ami a túlzott iparosodás és a gazdasági növekedés, egyben az életkörülmények megváltozásának velejárója. Az emberek életkörülményeinek megváltozása, az alkalmazkodás és életmódváltás hiányában az életmódbetegségek és ezen keresztül a halálozások arányának növekedéséhez vezetett.

Ennek a jelenségnek hatalmas gazdasági és társadalmi költsége figyelhető meg egyaránt. Gazdasági költsége a betegségek kezelésére felhasznált hatalmas egészségügyi kiadásokra vonatkozik. Társadalmi költsége pedig a halálozások számának növekedésében mutatkozik.

A betegségek egyik jelentősen felelős, meghatározó oka a helytelen táplálkozásban és a kevés testmozgásban keresendő. Ennek fényében, alapvetően globálisan, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és különféle állami kezdeményezésre a világ számos országában egészséget és egészséges táplálkozást népszerűsítő programok és intézkedések láttak napvilágot. Itt fontos megemlíteni a nevelés kiemelt szerepét, ami megjelenik a családi személyes nevelés, a közoktatási és társadalmi és a médián keresztüli csatornán.

Természetesen ez Magyarországon is így van, az élelmiszeriparban egyre hangsúlyosabb tényezőként jelenik meg az egészséges életmód és táplálkozás népszerűsítése. Elsősorban az élelmiszergazdasági marketing az, aminek fel kell ismerni ezt a szerepet, illetve eleget is kell tennie az elvárásoknak.

Az élelmiszeripari vállalatok marketingjükön keresztül az életmódbetegségekkel szembeni társadalmi szerepvállalást és az újonnan nyílt piaci rés kiaknázását, ezzel a piaci versenyelőny szerzését is egyidejűleg irányíthatják.

# 1. Témafelvetés, célkitűzés

Az életmódbetegségek problémája összefügg az elhízás és túlsúlyosság problémájával. Annak következményei felelnek a betegségek jelentős részéért. Az elhízás és túlsúlyosságért pedig nagymértékben a helytelen táplálkozás, a mozgás hiánya és az egészségtelen életmód tehető felelőssé. Ez a világ számos országában komoly problémákat okoz; az Egyesült Államokban a lakosság több mint 80%-a érintett, Magyarországon ez az arány 50%-os, ami ugyancsak jelentős.

Kutatásomban az élelmiszeripar egy szegmensére, az üdítőitalok piacára koncentrálok. Itt vizsgálom meg az életmódbetegségek, az egészséges táplálkozás, a táplálkozásmarketing szerepét és a fogyasztók egészségtudatosságának megjelenését a vásárlói döntési folyamatban.

A kínálati oldal mellett elengedhetetlen vizsgálni a keresleti oldal jellegzetességeit, a fogyasztót. Szükséges felmérni, milyen a fogyasztó információellátottsága, mennyire van tisztában az életmódbetegségek és az egészséges táplálkozás összefüggéseivel. Emellett központi kérdés, hogy a fogyasztói magatartás feltérképezése során az egészségtudatosság – mint fogyasztást befolyásoló szempont – jelen van-e; illetve, ha igen, milyen mértékben a többi tényező mellett? Mekkora súlyt jelent az egészségtudatosság a preferenciarendszerben, illetve mekkora ennek a tényezőnek a megkülönböztető ereje a fogyasztói csoportok kialakításánál?

Kutatásom alapvető szándéka az egészséges életmód népszerűsítése, az egészséges életmód népszerűsítését segítő népegészségügyi programok marketingjéhez hasznos új összefüggések feltárása, illetve a helyes táplálkozás, az életmód és az egészségesség szoros összefüggéseivel kapcsolatos információk terjesztése. Emellett a folyadékfogyasztás megfelelő beépítése az egészséges táplálkozásba, és ezen keresztül a negatív, egészségre ártalmas következmények visszaszorítása. Összességében a krónikus és életmód betegségek számának csökkentése, ami jelentős gazdasági és társadalmi költségeket spórol meg.

Vizsgálataim ennek megfelelő céljai, a magyar lakosság az általam vizsgáltban csoportosított hat üdítőkategória szerinti fogyasztói magatartásának elemzése. Különösen fókuszálok az egészség tényezőjére a vásárlói döntéshozatal során. Célom

megérteni azt, hogy befolyásolja-e a termék kategória választást az egészség? Milyen összefüggés van az életmód, az egészséges életre való törekvés és a vásárlói döntések között? Milyen fogyasztói magatartás a jellemző a magyar lakosságra az üdítőitalok termék kategóriáira vonatkozóan? Mennyire van jelen az egészségtudatosság a fogyasztói döntésekben, és mekkora a motiváló ereje?

Mindezekhez kutatásom során a következő hipotéziseket fogalmazom meg:

- *Nincs különbség a férfiak és a nők között az egyes üdítő kategóriák kedveltsége és fogyasztása tekintetében.*
- *Nincs különbség köztük abból a szempontból, hogy mennyire tartják egészségesnek az egyes üdítő kategóriákat.*
- *Nincs különbség az egyes üdítő kategóriák kedveltségében és fogyasztásában iskolai végzettség alapján.*
- *Nincs különbség az egyes üdítő kategóriák kedveltségében és fogyasztásában az alapján, hogy milyen jellegű munkát végez a fogyasztó.*
- *Nincs különbség a foglalkozás jellege és iskolai végzettség alapján aszerint, hogy mennyire tartják egészségesnek a fogyasztók az egyes üdítő kategóriákat.*
- *Nincs különbség korcsoportok szerint az üdítő kategóriák fogyasztásában.*
- *Nincs különbség a különböző korcsoportok szerint abban, hogy mennyire tartják egészségesnek az egyes üdítő kategóriákat.*
- *Az üdítők fogyasztásával kapcsolatban meghatározható a vásárlói döntést leginkább befolyásoló tényező.*
- *Markáns, relatíve homogén csoportokba sorolható az életmód és az egészségtudatosság az üdítő vásárlás tükrében. Mik azok a lényeges szempontok, amik meghatározzák azt?*
- *Az egészséges életmód vásárlói döntésekben történő megjelenése alapján, nem lehet megkülönböztetni a fogyasztókat.*

A vizsgálataim során az említett hipotézisek megválaszolására törekszem. A kapott válaszok alapján pedig további következtetéseket fogalmazok meg.

## **2. Szakirodalmi áttekintés**

Kutatási témám egyik alapvető célkitűzése az üdítőitalok piacának feltérképezése a fogyasztói oldalról, a fogyasztói magatartás és a vásárlói döntés befolyásoló tényezőinek vizsgálata. Mindezt a magyar lakosságra koncentrálni vizsgálom, kiemelt figyelmet szentelve az egészséges életmód témakörének. Fontosnak tartom megismerni a fogyasztói magatartással kapcsolatos korábbi elméleteket, különösen koncentrálni az élelmiszer fogyasztói magatartással összefüggésben. A megvizsgált elméletekből összegyűjtöttem a fogyasztóknak azokat a jellemzőit és tulajdonságait, amelyek befolyásoló tényezőként viselkedhetnek az általam végzett kutatási problémával kapcsolatban. Ezeket a későbbiek folyamán beépítem a vizsgálataimba. A hazai és külföldi szakirodalom feldolgozásán és megismerésén keresztül tisztább és világosabb képet lehet kapni az adott problémáról. Fontosnak tartom a témához kapcsolódó kutatások, vizsgálati módszerek és eredmények mélyebb megismerését.

### **2.1. Élelmiszerfogyasztói szokások, életmód és az egészségi állapot**

Az egészséges táplálkozás, az egészségi állapot és az élelmiszerfogyasztói szokások közötti összefüggéseket, az ezzel kapcsolatos szakirodalmat vizsgálom. Ezt további részekre bontom. Először a marketing és az életmód összefüggéseit kutatom, hogyan kapcsolódik az életmód és az emberek életvitele a marketinghez. A különböző marketingstratégiák kialakításában több szempont mellett milyen helyet kap a potenciális fogyasztók életmódjának és életvitelének minősége.

Ezt követően az életmód és a civilizációs, vagy életmódbetegségek közötti feltárt ismeretekkel foglalkozom. A megfelelő táplálkozás, az emberek fizikai aktivitása és életmódja hatással van az egészségi állapotukra. Az erre vonatkozó vizsgálatok és szakirodalom megismerése elengedhetetlen a témám feldolgozásához, hiszen az üdítőital fogyasztás is része a táplálkozásunknak.

A harmadik részben a magyar lakosság jelenlegi egészségi állapotára koncentrálok, megvizsgálom, hogy a fent leírtakat szem előtt tartva, mit mondhatunk

Magyarországról. Természetesen a teljes kép kialakulásához szükségesnek tartom a nemzetközi összehasonlítást is.

### **2.1.1. Fogyasztói magatartás, életmód**

A fogyasztói magatartás megismeréséhez SHEPHERD [1999] szerint a fogyasztó szemével kell nézni a termékeket, bele kell helyezni magunkat az adott vásárlási folyamat egészébe és feltárni, hogy az egyes lépések során milyen szempontok vezérlik őket, milyen problémával néz szembe a döntés során, mi a célja a vásárlással, milyen lehetőségei vannak, és az egyik legfontosabb, hogy milyen elvek vezérlik az egyes alternatívák közötti döntés során. Majd mindezek figyelembevételével a döntési folyamat végén milyen döntést hoz. A későbbiekben én is főleg arra keresem a választ, hogy mik azok az elvek, illetve befolyásoló tényezők, amik a fogyasztókat befolyásolják a vásárlás során, és mennyire játszik ebben fontos szerepet az egészség.

HAYDEN [2009] szerint a fogyasztói magatartást külső és belső tényezők befolyásolják. Külső tényező a 4P (ár, termék, hely, promóció) és a fogyasztó kultúrája (vallás, etnikum, referencia csoport, társadalmi osztály). Belső tényezők pedig pszichológiai jellegűek (motiváció, észlelés, attitűd, tudás). Ezekből kiemelten koncentrálok a későbbi kutatásomban a pszichológiai tényezőkre, ezen belül is arra, hogy milyen a fogyasztók attitűdje az egészséges életmódhoz, hogy mennyire jelenik meg náluk az egészségtudatos döntés a vásárlás során, illetve arra, hogy mik a legfontosabb motivációs tényezői a vásárlói döntésüknek.

Fontos tisztában lenni azzal, hogy hogyan vásárolnak az emberek, milyen tényezők határozzák meg a döntéseiket, és ezeket miképpen lehet befolyásolni. A TÖRŐCSIK [2006] féle generációs kutatások, elemzések segítségünkre lehetnek ennek a kérdésnek a megválaszolásában. Az ilyen módon meghatározott nagyobb fogyasztói csoportok között jelentős különbség mutatható ki az értékrendszerben, értékválasztásban. Önmagában egy embercsoport leírására pusztán a kor nem elegendő, ezek bizonyos alapfeltételezéseket valószínűsítenek, azonban más dimenziókban is kell gondolkodni a sikeres csoportosításhoz. Ilyen dimenziók lehetnek például a szociális helyzet, a jövedelem, az élettempó, a családi állapot, másokért vállalt felelősség. Ezzel egyetértve később alkalmazom a különböző fogyasztói csoportok vizsgálatánál a "nem" mellett a „kor”, „iskolai végzettség”, „munkavégzés jellege” és a „jövedelemszint” jellemzőket.

BERÁCS et al. [2004] Magyarországon lefolytatott élelmiszervásárlási szokásokra vonatkozó kutatása – az elemzésbe több dimenzió egyszerre történő figyelembevételével – több csoportot különböztet meg. „Élményvásárló”, akit szórakoztat a vásárlás, és nem érzi tehernek. „Klasszikus vásárló”, aki szeret vásárolni, és érzékeny az akciókra. „Kényszervásárló”, aki az új termékeket elutasítja, és megszokás alapján vásárol. „Alig vásárló”, aki nem szeret vásárolni. „Funkcionális vásárló”, aki tudatosan jól bejártott módszer alapján vásárol, általában az egész családnak. EMPACHER és GÖTZ [2004] ezzel szemben a Németországban kifejlesztett SINUS milió modellt használva – amely később nemzetközi figyelmet is kapott – horizontális és vertikális dimenzióra bontja a fogyasztást és életstílust kialakító tényezőket. A vertikális dimenzió tartalmazza a társadalmi adottságokat (jövedelem, demográfiai adatok, végzettség), a horizontális dimenzió pedig a fogyasztók értékítéletét, életstílusát. Ezek alapján tradicionális, materialista, hedonista, poszt-materialista, posztmodern szinteket különböztet meg. Ezeket a vertikális és horizontális dimenziókat is alkalmazom olyan formán, hogy a demográfiai jellemzők mellett a fogyasztók egészségre vonatkozó attitűdjét, életmódját vizsgálom a kutatásomban. LEHOTA [2004] pedig a biológiai, pszichológiai, szociológiai, antropológiai, demográfiai, közgazdasági és politikai befolyásoló tényezők alapján individualista, közösségi, tradicionális, kalkuláló, egyedi és felelősségteljes fogyasztói típusokat különböztet meg.

ROSSI, ALLENBY és McCULLOCH [2005] kiemeli, hogy a fogyasztók haszonmaximalizálók lévén, a számukra legnagyobb haszonnal járó terméket fogják választani. A vásárlás során felbecsülik melyik ajánlat nyújtja számukra a legnagyobb értéket, figyelembe véve a keresési költségeket, a korlátozott ismereteket, a jövedelem határainak befolyásoló tényezőit. KOTLER [2004] szerint a vevő számára érzékelt érték a teljes vevőérték – mely a terméktől vagy szolgáltatástól elvárt előnyök – és a teljes vevőköltség – mely a vevő várakozása szerint a termék, vagy szolgáltatás értékelése, beszerzése és használata során felmerülhető költségek – különbségként kapható meg, aminek maximalizálása révén dönt. A haszonmaximalizálással kapcsolatban fontosnak tartom a választ keresni arra, hogy a fogyasztó milyen szempontot tart számára a legfontosabbnak a vásárlás során, mire összpontosít leginkább a termék megvásárlásakor – természetesen különös figyelmet szentelve az egészségnek. Illetve

arra, hogy vajon az egészség hányadik a vásárlást befolyásoló tényezők fontossági sorrendjében.

A marketing középpontjában a vevő, fogyasztó áll, aki viselkedésének minél szélesebb körű megismerése kulcskérdése a marketingnek; az ezzel kapcsolatos kutatások egyre nagyobb szerepet kapnak, különösen annak következményeként, hogy ez a viselkedés egyre összetettebb, kiszámíthatatlanabbnak tűnik. A vásárlói magatartás kutatása HOFMEISTER-TÓTH [2003] szerint, a döntési folyamat és az azt meghatározó tényezők elemzését tekinti feladatának, mely ismeretek a marketingdöntések közvetlen meghatározóivá válnak. A megfelelő döntés a vevő számára a szükségleteinek legjobb kielégítését, elégedettségének maximalizálását jelenti. Ezt a vásárlói döntést számos tényező befolyásolja: a kulturális jellemzők (érzések, szubkultúra, társadalmi osztályok), a társadalmi jellemzők (család, referenciacsoportok, szerep), a személyes jellemzők (kor, életmód, foglalkozás, énkép), illetve a pszichológiai jellemzők (motiváció, észlelés, tanulás, attitűd). Ezek közül a kutatásomba beépítem később a család, a kor, az életmód, a motiváció, észlelés és attitűd szempontjait.

JÓZSA et al. [2005] véleményére alapozva, a fogyasztó a vásárlási folyamat révén hasznosságának növelését tűzi ki céljának. Mindenki próbál a maslow-i piramis egyre magasabb szintjére eljutni. Több jelentős vásárlói magatartást elemző modell alakult ki, mint a NICOSIA, a Howard – Sheth és az Engel – Blackwell – Miniard modell, melyek mindegyike az Inger - Vevő - Döntés alapmodellre épül, azonban mindegyik ennek jóval komplexebb részleteibe menő megfelelője. A fogyasztó egyértelműen a hasznát szeretné maximalizálni a fogyasztás során, azonban a kérdés az, hogy az egyes fogyasztók mivel tudnak magasabb hasznossági szintet elérni. Például azzal, ha gyorsan hozzájutnak ahhoz a termékhez, amire szükségük van, vagy a lehető legolcsóbb helyettesítő terméket tudják választani... stb.

HETESI [2004] fogyasztásszociológiai vizsgálata azt állítja, hogy a fogyasztás nem csak a szükségletek kielégítését szolgálja, hanem erősíti a státuszt, és az identitást alakítja ki. A fogyasztói magatartás és a vásárlói döntéselemzésben lényeges szerepet játszik az életstílus, az életmódja az embereknek, amire a marketingben érdemes egyre nagyobb figyelmet fordítani. Vajon az egészséges életmódnak és az egészségtudatosságnak lehet e státuszt és identitást kialakító szerepe? Míg korábban TOMCSÁNYI [1988] szerint az ár és a hasznosság játszott jelentős szerepet a

vásárlásnál, az utóbbi években felerősödött az egészségtudatosság és a minőség a fogyasztó értékítéletében.

Két másik elmélet is szorosan kapcsolható a fogyasztói magatartáshoz, az Ajzen és Fishbein által kialakított indokolt cselekvés elmélete (Theory of Reasoned Action: TRA) és az AJZEN [1991] által továbbfejlesztett tervezett viselkedés elmélete Theory of Planned Behavior). Ez a modell alapvetően az egyén kognitív viselkedésére koncentrál. Összefüggést keres a valójában megvalósuló akció és a szándék között. Az ezt meghatározó és befolyásoló tényezőket pedig csoportba foglalja, mint ahogy azt az eredeti szerzők, FRANCIS et al. [2004] és HA [1998] is kifejtik. Ezek a csoportok a TRA-nál a magatartással kapcsolatos hit, ehhez szorosan kapcsolódva a megvalósuló magatartáshoz tartozó attitűd. Emellett a normatív elvárások és hit, a megfelelés motivációja és az ehhez szorosan kapcsolódó szubjektív normák. Ezek jelentése: egyrészt a modell vizsgálja a tervezett magatartással kapcsolatos ismert információkat és hitünket, másrészt magában hordja a magatartással kapcsolatos norma szerinti elvárásokat és ezek egyénre történő alkalmazását. Ajzen később ezt a modellt kiegészítette egy harmadik csoporttal is, a hitt kontroll tényezőkkel, illetve ehhez szorosan kapcsolódva az egyén észlelt magatartás kontrolljával. Vajon milyen gátja lehet magunkban egyes magatartások megvalósításának? Így jött létre a TPB. Ez utóbbi modell - DEBARR [2004] széleskörű irodalmi áttekintése alapján - közkedvelt az egészséggel kapcsolatos viselkedés és magatartáselemzéseknél. RIVERA [2004] például a TPB elméletet alkalmazza a marhahús fogyasztással kapcsolatos szokásokra az egészséges életmód tükrében.

Az egészséges életmód az emberek étellel kapcsolatos esélyei, kilátásai szerint rendelkezésre álló lehetőségek közötti választásokon alapuló, az egészséggel kapcsolatos, egészségtudatos viselkedés, magatartás kollektív mintája. Ezek az életre vonatkozó esélyek, lehetőségek tartalmazzák a kort, a nemet, a fajt, és más olyan tényezők hatását, melyek befolyásolják az életmóddal kapcsolatos döntéseket. A választások alapján kialakult magatartásnak lehetnek pozitív, vagy negatív következményei a fizikai és szellemi állapotra; mindazonáltal kialakít egy általános egészséggel kapcsolatos mintát, gyakorlatot, ami az életmódot, életstílust alkotja. Azonban azt is egyre komolyabban kell venni, hogy az életmód egyre nagyobb szerepet játszik az egyes társadalmi csoportok kialakításában. Nem csak hasznossági igények

kielégítését szolgálja, hanem forrást nyújt a személyiség, önidentitás kialakításához, meghatározásához.

A fogyasztás és az életmóddal kapcsolatos szociológiai gondolkodás megközelítésénél HETESI [2004] említi Marx és Baudrillard nézeteit. Marx szerint a fogyasztást egyértelműen a társadalmi szerkezetben elfoglalt hely függvényeként lehet tekinteni. Az elmélet szerint beszélhetünk egyfajta árufetisizmusról. Baudrillard Marxhoz hasonlóan a javak jelzésértékét tartja fontosnak. A kapitalizmusban szerinte a fogyasztás egy olyan folyamat, melyen keresztül az emberek a javakhoz kapcsolható jelzéseket fogyasztják, nem az árut, hanem konkrétan azok demonstratív jellegét.

COCKERHAM [2005] munkájában többek között említi Max Weber, aki szerint az életmódnak két meghatározó komponense létezik: az egyik az élettel kapcsolatos döntések, választások – ahol az egyén mérlegel és dönt – melyek közvetlen az egyénen múlnak; a másik az élettel kapcsolatos esélyek, kilátások – elsősorban társadalmi-gazdasági tényezők, vagy akár a domináns politikai ideológia – melyek a szerkezeti valószínűséget adják az egyén elégedettségének megtalálására. Az egyénnek megvan a szabadsága az életmód megválasztásában, de ez egy bizonyos intervallumban mozog, korlátozott. Rendelkezik a választás szabadságával a társadalmi korlátokon belül, amik az életben kialakult helyzetére vonatkoznak. Ezek a megállapítások azt sugallják, hogy az a feltevés, miszerint az egészséges életmód pusztán az egyénen, az individuumon múlik, nem szükségszerűen igaz.

COCKERHAM [1997] ugyancsak megemlíti Bourdieut, aki szerint az életmóddal kapcsolatos választásokat nagyban meghatározza a szocializálás, a tapasztalatok és a társadalmi osztályok körülményei.

COCKERHAM, SNEAD és DEWAAL [2002] arra a következtetésre jut, hogy az egészségtelen életmód, ami a korábbi szocialista országoknál kialakult, egy kitartó habitust eredményez, ami rutinná vált, így reprodukálhatja önmagát. Véleményem szerint ebből a szempontból más országokban is habitussá válhat a nem megfelelő életmód, hiszen a nyugat európai országokban és az Egyesül Államokban is jelentősek (sőt korábban megjelentek) a fejlett társadalmak civilizációs betegségei, ami főleg a nem megfelelő életvitellel és étkezési szokásokkal hozható összefüggésbe.

A fogyasztói magatartáselemzésen belül az élelmiszerfogyasztási szokások és magatartás kiemelt szerepet játszik. A létfenntartáshoz kapcsolódik, biológiai, társadalmi kulturális folyamatok eredménye, a legkomplexebb emberi magatartásforma.

Az élelmiszerfogyasztást közvetlenül befolyásoló tényezők a következők lehetnek: biológiai, pszichológiai, szociológiai, antropológiai, demográfiai, közgazdasági és politikai tényezők. Emellett hosszabb távon befolyásoló tényező az emberek értékrendje az anyagi javakra, illetve a közösségre vonatkozóan. Ezek alapján LEHOTA [2004] megkülönböztet individualista, közösségi, tradicionális, kalkuláló, egyedi és felelősségteljes fogyasztói típusokat.

Az élelmiszerfogyasztási szokások több tényező mellett erősen differenciáltak a kulturális különbségek következtében is. WANSINK [2005] szerint különböző kultúrák különböző okok miatt fogyasztanak élelmiszert, van ahol ez egy szükséges feladat az egészség megőrzése érdekében, van ahol egy kifinomult kulturálisan kifejező tevékenység.

A PILGRIM-féle élelmiszer-fogyasztói magatartási modell szerint az élelmiszer fizikai, kémiai és tápanyag jellemzői kiváltják a fiziológiai hatásokat. A gazdasági társadalmi tényezők (árak, elérhetőség, márka, kulturális tényezők), valamint a személy érzékszervi érzékelése (íz, szín, textúra) és a személy pszichológiai tényezői (személyiség, tapasztalat, hangulat, vélemények) kialakítják az attitűdöt. Az éhség, szomjúság, étvágy, mint az egyik faktor; a személy, aki vásárol a másik faktor, és az észlelés (egészség) táplálkozás/ár (érték) mint harmadik faktor hatására történik az élelmiszerválasztás, melyet a fogyasztása követ. Az időtényező közvetetten van jelen, a környezeti tényezők hosszú távú hatása és a szükségletek rövid távú hatása révén. A SHEPHERD-féle élelmiszer-fogyasztói és vásárlási magatartási modell az előző modell továbbfejlesztett változata. Az élelmiszer tulajdonságai (fiziológiai hatások és érzékszervi észlelés), valamint a kulturális tényezők (kulturális, gazdasági, marketing) befolyásolja a döntési folyamatot. [LEHOTA, 2001]

Nyilvánvaló, hogy a fogyasztói magatartás elemzése egy lényeges terület a fogyasztói piac jellegzetességeinek feltérképezése során. Emellett az is látható, hogy a fogyasztói magatartás, csak úgy, mint az egyén maga egy komplex rendszer, rengeteg tényező befolyásolja. Kutatásom során a céloom az iménti megállapítások minél megfelelőbb beépítése az általam végezni kívánt üdítőital piac fogyasztói magatartáselemzésébe. Különös figyelmet fordítok a magatartáselemzésben az egészségtudatosság befolyásoló tényezőjére.

### 2.1.2. Marketing, életmód és a civilizációs betegségek

Azt vizsgálom, hogyan fonódik össze a marketing az emberek életmódjával! Milyen szerepet kap az emberek életmódja, magatartása a marketingben? Vállalati szempontból, miért elengedhetetlen ennek a vizsgálata és a sikeres marketingstratégia kialakítása?

Minden vállalat sikerének elengedhetetlen feltétele a hatékony marketingstratégia kialakítása MALHOTRA [2005] szerint. Természetesen ez vonatkozik az élelmiszeripari vállalatok marketingjére is. A megfelelő marketingstratégia kialakításához mindenekelőtt szükséges a fogyasztók preferenciájának, viselkedésének ismerete.

A terméklánc utolsó eleme a fogyasztó, ezt hangsúlyozza GERYBADZE [2004], a fogyasztó dönt egy termék sikeréről vagy kudarcáról. Nem szabad elfelejteni, hogy hiába jól szervezett a termelési folyamat és innovatív egy termék, ha az nem tetszik a fogyasztónak, akkor nem életképes a piacon.

Annak érdekében, hogy egy termék vonzóvá váljon a fogyasztó számára és a döntési folyamat során az adott termék mellett tegye le a voksát, különféle marketingeszközök állnak a vállalatok szakemberei rendelkezésre. LEHOTA [1999] úgy véli, a megfelelő lépéshez azonban ismerni kell a fogyasztó szükségleteit, igényeit, amit jelentős mértékben életmódja határoz meg. SCHULTZ és STIESS [2006] ezzel összhangban rámutat arra, hogy az emberek fogyasztását az attitűdjük, szokásaik és mindennapi életük, összességében életmódjuk, életstílusuk formálja és határozza meg. Természetesen a fogyasztók számára, haszonmaximalizálók lévén, valamilyen előnnyel kell, hogy járjon a fogyasztás. Ilyen előny lehet BIACS és SZIGETI [2006] kutatása szerint a táplálkozási előny (energiaszegény, vitaminokban gazdag, csökkentett zsírtartalmú termékek) és a nagy élvezeti érték (természetes eredetet, kiváló íz).

Az életmód és életstílus kialakításában és a mindennapi életben jelentős szerepet játszik az egészség. Ennek következtében az egészségességre való törekvés lényeges befolyásoló tényező lehet a vásárlói döntés során.

Ezzel összhangban az elmúlt években Magyarországon is kezdetét vette a táplálkozás- és egészségmarketing, melynek fő szerepe az egészségre jótékony hatású termékek és táplálkozási előnyök hangsúlyozása, ezek beépítése a marketingkommunikációba. Mindezt a fogyasztó számára – BERKE és MOLNÁR

[2006] szerint érthető módon – hosszú távon, ismételten tudatosítva érdemes kommunikálni; így hozzájárulva a társadalom egészségének neveléséhez, elavult esetlegesen hiányosságokkal tűzdelt táplálkozási ismereteinek frissítéséhez, megfelelő irányba való tereléséhez. CSAPÓ et al. [2006] szerint a társadalom egészségét célzó marketing – módszeres alkalmazása a marketing technikáknak – célja az emberek magatartásának megfelelő irányba terelése. A hatékony marketing kialakításában fontos tényező a megfelelően célzott, egyszerű üzenet megfogalmazása. THORNEY et al. [2007] megállapítja továbbá, hogy széles körű, többoldalú beavatkozási stratégiák és kommunikációs csatornák kialakítása szükséges. Emellett szükség van szoros együttműködésre az állam, a vállalatok, a nem állami szervezetek és közösségek között; helyi programokra, kezdeményezésekre az egészséges táplálkozás jegyében.

A megfelelő marketingstratégia kialakításához, különösen az élelmiszeripari marketingben, elengedhetetlen megvizsgálni a fogyasztók életmódját, azoknak szokásait, táplálkozási hagyományait. Ezek mind nagymértékben segítenek a megfelelő stratégia kialakításában és a különböző fogyasztói csoportok megfelelő elkülönítésében. Nem csak vállalati szinten lehet hasznosítani ezeket a megállapításokat. Nemzeti programok kialakításához – jelen témához kapcsolódva népegészségügyi programokhoz – ugyancsak segítséget nyújt az életmódra vonatkozó információk marketing célokba integrálása. Annak megismerése fontos, hogy a megváltozott civilizált környezet, hogyan függ össze az emberek mindennapi életével, és az életmódjuk szokásaival, hagyományaival.

A XX. század robbanásszerű ipari és technológiai fejlődésének velejárója az emberiség életmódjában bekövetkezett változás. SZAKÁLY [2006] továbbá rámutat arra, hogy a mindennapokban megfigyelhető fokozódó személyi hajszoltság, stressz, a növekvő környezetszennyezés egyaránt befolyással van az emberek életmódjára. Ezekkel a jelenségekkel párhuzamosan csökken az emberek fizikai igénybevétele. A mai modern társadalomban az ember elkényelmesedik, a munkák többsége egyre kevesebb fizikai teljesítményt igényel. Ez a fajta változás a modern világ életmódjában magával kell, hogy vonja a táplálkozási szokásokban bekövetkező változásokat. ROBERTSON és MUTRU [1999] megerősíti az állítást, hogy az életkörülmények változása párosítva a tradicionális táplálkozási szokásokkal, negatív hatással lehet a szervezetre. Kutatások igazolják, hogy nagyrészt ezek a folyamatok felelősek az

úgynevezett civilizációs betegségek (vagy életmód betegségek) megjelenéséért és elterjedéséért az elmúlt évtizedekben. [SZAKÁLY, 2004]

A rosszindulatú daganatos megbetegedések, a szív- ér- és keringési betegségek, a magas vérnyomás, az idegrendszeri károsodás és az elhízás, gyűjtőnéven összefoglalva, civilizációs betegségek okozzák az összes halálozás túlnyomó részét világszerte. BHIKHA [2007] kutatásai szerint, a civilizációs, vagy életmód betegségek azok a betegségek, melyek azzal kapcsolatban lépnek fel, hogy hogyan, milyen módon élnek az emberek az életüket. A fejlett országokban és társadalmakban pedig azok a betegségek, amik egyre gyakoribbak és nagyobb számban vannak jelen, amint az ország gazdasági növekedésnek indul. SZAKÁLY [2006] foglalkozik azzal, hogy ez a fajta betegséghullám manapság különösen elterjedt a közepesen fejlett közép-kelet európai országokban, melyek ezekben az években élnek prosperitásukat. Magyarországon hasonló megállapításokra juthatunk, hiszen itt is nagy arányban a civilizációs betegségek felelősek a halálozásért. Kutatások kimutatják, hogy az elhízás felelős nagyon sok esetben a civilizációs betegségek kialakulásáért. A szív- ér- és keringési betegségek több mint 30%-át az egészségtelen táplálkozási szokások okozzák.

Az elhízás és túlsúlyos emberek számának növekedése jelentős egészségi problémákat rejt magában. Több mint egymilliárd ember túlsúlyos a Földön és legalább 300 millió kritikusan elhízott. NAYGA [2008] véleménye szerint az elhízást az energia egyensúlytalansága eredményezi, amit hosszabb időn keresztül történő túl magas kalória bevitel és/vagy túl kevés energiafelhasználás – itt jön szóba a fizikai aktivitás alacsony mértéke, vagy hiánya – okoz. Az életmódbetegségek és az elhízás mértéke közötti kapcsolat fényében ez égető probléma. KEFFE és CORDAIN [2004] kutatásaiban kiemeli, hogy az Egyesült Államok áll a vezető helyen. Főként az ülő, intenzív fizikai aktivitást nem igénylő munkák elterjedése, az életmód és az étkezési szokások eredményeképpen az amerikaiak kétharmada el van hízva, vagy túlsúlyos. A Community Health Needs Assessment [2001] szakértői szerint néhány éven belül 80%-ra lehet becsülni az elhízott és túlsúlyos emberek arányát az USA-ban. Becslések szerint az Egyesült Államokban megközelítőleg az egészségügyi rendszer költségeinek 10%-a van közvetlen kapcsolatban az elhízással és a fizikai aktivitás hiányával.

NAYGA [2008] tovább vizsgálja a témát Európára, ahol úgyszintén központi témává nőtte ki magát ez a problémakör az elmúlt időszakban, különösen az Egyesült Királyságban, ahol az elhízott emberek aránya megháromszorozódott az elmúlt 20

évben. BIRO és BIRO [2000] szerint ennek a problémának a társadalmi hatásán kívül jelentős gazdasági hatása is van, hiszen az életmódbetegségek és az elhízás közti szoros kapcsolat következtében jelentős költségeket okoz. Például a betegségek közgazdasági vonatkozásai, a betegek orvosi vizsgálata, gyógyszer költsége, kórházi ápolása, emellett a betegek otthoni ellátása, munkából történő kiesése.

A magas arányú megbetegedések az egészséges életmód és táplálkozás népszerűsítésén keresztül történő visszaszorítása segítségével jelentős mértékben lehet csökkenteni az egészségügyi rendszer kiadásait.

JONG et al. [2003] vizsgálatai szerint a fejlett világ lakóinak növekvő gazdagsága, a lakosság öregedési folyamata és kísérőjelenségként a növekvő arányú betegségek hozzájárulnak az egészségre jótékony hatású, funkcionális élelmiszerek iránti kereslet megnövekedéséhez.

Az életmódban bekövetkezett trendek és a rossz táplálkozási szokások okozta civilizációs betegségek tükrében az élelmiszergazdasági marketingnek fokozott figyelmet kell fordítania az egészséges táplálkozás és egészséges életmód hangsúlyozására. DELIZA, ROSENTHAL és SILVA [2003] ezzel együtt megerősíti, hogy a fogyasztói magatartás és az életmód szoros kapcsolata miatt, a vásárlói döntéselemzés fontos részét kell, hogy képezze az egészséges táplálkozás fogyasztói döntést befolyásoló szempontja.

A fentebb említett megállapítások is megerősítik azt a véleményemet, hogy aktuális és lényeges ezzel a problémakörrel foglalkozni. Mind társadalmi, mind gazdasági szempontból fontos a civilizációs betegségek, illetve az életmód és az életkörülmények összefüggéseinek a mélyebb megismerése, emellett hasznos az információszolgáltatás és ezeknek az eredményeknek a széles körben történő terjesztése. Ezek után – leszűkítve földrajzilag a területet – megnézem konkrétan mi a jellemző Magyarországra.

### **2.1.3. A magyar lakosság egészségi állapota**

Ebben a részben mélyebben vizsgálom a magyar lakosság egészségi állapotát, és ismertetem ennek fényében az európai viszonyokat. Az elmúlt évtizedekben hatalmas, drámai változásokon mentek keresztül az európai táplálkozási és étkezési szokások. SCHMIDHUBER és TRAILL [2005] hosszabban kifejti, hogy az európai országok étkezési szokásait összehasonlítva a bevitt tápanyagok szempontjából megfigyelhető a

tendencia, hogy az energia bevitel, energia dús táplálkozás az elmúlt évtizedekben jelentősen megnőtt, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által javasolt mértéket meghaladja. Majdnem minden európai ország meghaladja az ajánlott szintet a koleszterin, a telített zsír és a cukorbevitel tekintetében. A cukorral kapcsolatos küszöb szerint ne haladja meg a 10%-os szintet a teljes energia bevitelből. Empirikus vizsgálatok bizonyítják, hogy a cukor nagy mennyiségű jelenléte a táplálkozásban, egészségre kedvezőtlen hatásokat okoz. Negyven évvel ezelőtt ez a szint jelentősen a küszöbérték alatt volt a mediterrán országoknál, Belgiumban, Franciaországban, míg lényegesen fölötté volt az Egyesült Királyságban, Dániában és Svédországban. Mára minden európai ország erősen közelíti a 10%-os küszöböt, vagy meg is haladja azt. Ezek mellett pozitív tendenciaként említhető viszont a gyümölcs és a zöldség fogyasztás szintjének a növekedése.

Ezek fényében már régóta WHO törekvés az egészséges táplálkozás és egészséges élet népszerűsítése. Minden országnak rendelkeznie kell programmal, erre vonatkozó politikával, ami ezeket a törekvéseket célozza. ROBERTSON és MUTRU [1999] véleménye szerint konkrétan a gyümölcs, zöldség fogyasztás növelése; magas zsírtartalmú tejtermékek, zsíros húsok és cukor fogyasztásának mérséklése; a felnőtt lakosság rendszeres testmozgásának, sportot végző arányának növelése az, amire koncentrálni kell.

A Kenti Egyetem PETROVICI [2004] vezette kutatása során az európai országokat kísérelte meg étkezési szokások szerint csoportosítani és ezek alapján, viszonylag hasonló tulajdonságokkal rendelkező homogén csoportokat kialakítani. Az egy főre jutó kalória bevitel alapján hazánk Belgiummal, Luxemburggal, Dániával és Németországgal mutat homogenitást. Az egy főre jutó élelmiszerfogyasztás alapján képzett erős homogenitást mutató klaszterek képzése során Magyarország, Szlovákiával és Szlovéniával került egy csoportba.

COCKERHAM, SNEAD és DEWAAL [2002] hangsúlyozza, hogy azokban az országokban csak úgy, mint Kelet Európában, ahol a szocializmus volt a meghatározó ideológia, ahol az emberek számára az egészséggel kapcsolatos információk hiányosak voltak, nem vagy csak csekély mértékű kontrollt gyakoroltak a táplálkozás, a környezetszennyezés és a társadalmi környezet felett; ahol a dohányzás és alkoholfogyasztás mértéke magas, az alacsony színvonalú egészségi állapot kialakulása jelentősen valószínűsíthető. A civilizációs betegségek elsősorban a fejlett nyugat

európai és az amerikai társadalomban jelentek meg leghamarabb. Így véleményem szerint nem az ideológia, hanem a civilizáció és a nagymértékű fejlődés velejárója az életmód és az életkörülmények megváltozásának, így ezen keresztül a civilizációs betegségek előretörésének oka.

Az emberek életmódjának kialakulása, táplálkozási szokásai nagyon sok különböző tényezőtől tevődnek össze. Magyarországon a húsfogyasztásnak, a magas zsírtartalmú ételek fogyasztásának például már nagyon régi hagyományai vannak. A történelmi szempont mellett a társadalmi, környezeti, pszichológiai, kulturális tényezők is meghatározzák az emberek életmódját és fogyasztási szokásait.

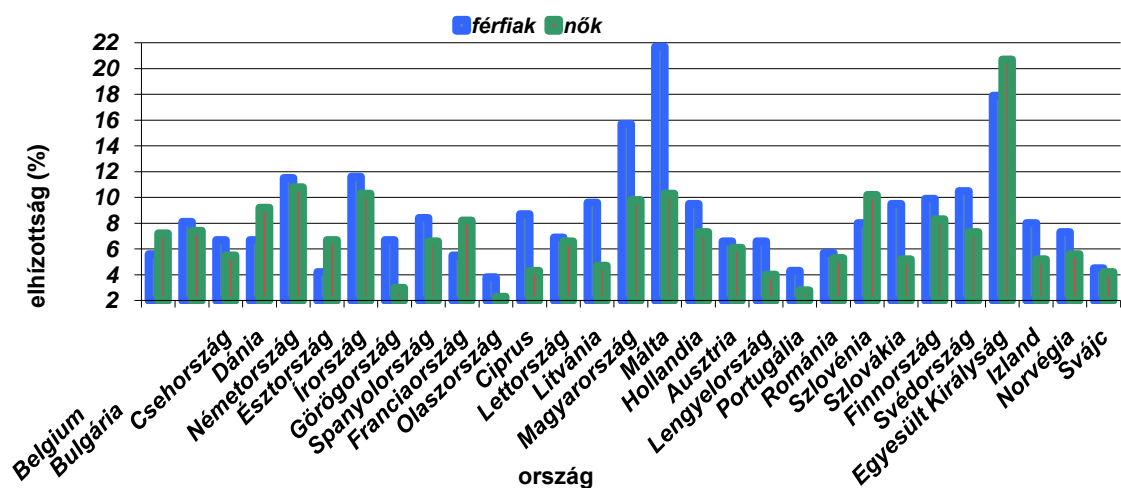
Elgondolkodtató az a megállapítás is, hogy a széles körben elterjedt véleménnyel szemben, a gazdasági növekedés kritikus kihívásokat és fenyegetéseket rejt magában a lakosság egészségére és jólétére. Ebből kifolyólag nem szükségszerűen eredményez fejlődést. A gyors gazdasági növekedés negatív következményei egy úgynevezett „4 D”-nek hívott szekvenciális modellként foghatóak fel, mely szerint bomlásához (disruption), nélkülözéshez (deprivation), betegségekhez (disease) és végül halálhoz (death) vezetnek. A „4 D” – amit SZRETER [1997] kutatásában kiemelten vizsgál – mindig potenciális következménye lehet a gyors gazdasági növekedésnek, de csak az első az általános velejárója a folyamatnak. A bomlás alatt elsősorban az emberek közötti gazdasági folyamatokban és a természetes környezetben bekövetkezett zavarokat kell érteni, illetve ideológiailag az új normákkal és értékekkel kapcsolatos kulturális vitákat. Bomlásként értelmezhetjük emellett az intézményi és adminisztratív leépítést és újraépítést, illetve a politikai konfliktusokat az egymással versenyző társadalmi csoportok között.

A történelem a XIX. század során ezeket a feltevéseket igazolta Britannia esetében, ami a világ első ipari forradalmának epicentruma volt. Egy olyan társadalomban is, ahol az önkéntes emberbaráti szervezetek és a szociális háló fejlettek, és a szegények védelme a nyomortól és nélkülözéstől központi téma. A kereskedelem mértékének növekedése, a növekvő gazdagság, a „luxus” magával hozhatja a civilizációs betegségek növekedését is.

Az előző megállapítások alapján figyelmem középpontjába helyezem az európai országokat, összehasonlítva az egyes országokban megfigyelhető táplálkozási szokásokat a fogyasztási adatok alapján, az országra jellemző néhány egészségi állapotról utaló adattal.

Az elemzéshez az egészség indikátorokat az EUROSTAT [2005], a fogyasztási adatokat a FAOSTAT [2006] adatbázisaiból nyertem. Közel 30 európai országra vonatkozó információkat vizsgálok. Így a gyümölcs-, a cukor-, a zöldség-, az állati zsiradék, a sertéshús-, a marhahús-, csirkehús- és a tejfogyasztást az egyes országokra összehasonlítva. Az egészségi állapotra vonatkozó tényezők pedig a születéskor várható élettartam, a szív- ér- és keringési betegségekben bekövetkezett halálozások aránya és az elhízottak aránya az országban. Az elhízottságra vonatkozó adatok a BMI (Body Mass Index) alapján vannak kifejezve, melyek a testtömeg és a magasság adatai szerint számított index, aminek 30 feletti értéke esetén krónikus elhízottságról beszélünk.

Ezek alapján Magyarország egészségi állapota összehasonlítva a többi európai országgal, kifejezetten rossznak mondható. Majdnem minden olyan élelmiszerből, amelyet a táplálkozási szakértők hasznosnak tartanak, egészségügyi szempontból kevesebbet, amit pedig károsnak tartanak, többet fogyasztunk Magyarországon összehasonlítva az európai átlaggal. Kevesebb zöldséget és gyümölcsöt fogyasztunk, az állati zsiradék és húsfogyasztás pedig több mint az átlag Európában. A tejfogyasztásunk is az Európai átlagos szint alatt van, ami pedig részben a kalcium bevitel miatt inverz kapcsolatban van a BMI-vel, illetve az életmódbetegségekkel. Ezeket, és a tej egyéb nagyon fontos táplálkozás- és életmódtani előnyeit taglalja több kutatás. [SCHOLZ, AHRENS és SCHREZENMEIR, 2006; BONJOUR, 2005; ZEMEL, 2005; HEANEY és WEAVER, 2005; SZAKÁLY és KELLER, 1996]



1. ábra: Az elhízottság aránya Európában, a népesség százalékában  
 Forrás: Saját összeállítás EUROSTAT [2005] alapján

A születéskor várható átlagéletkor a nők esetében 77 év, a férfiaknál 68 év Magyarországon, ami összevetve az európai átlaggal – a nőknél 80 év a férfiaknál 74 év – látható, hogy messze elmarad tőle. A több mint 30 országra vonatkoztatva a várható élettartam szórása 4. A magyarországi adatok kívül esnek a szóráson, ami nem túl jó országos egészségi állapotot igazol.

Az elhízottságot tekintve (*1. ábra*) Magyarországon a férfiak 15,7 %-a, a nők 9,8 %-a elhízott, ami a 8,6 % és 7 %-os európai átlaghoz viszonyítva kiugróan magasnak számít. A várható átlagélettartam az egyik legalacsonyabb, az elhízottak és túlsúlyosak aránya pedig meghaladja az átlagot Európában. Az elhízás, ami szoros kapcsolatban áll az étkezési szokások és a fizikai aktivitás hiányával egy komoly egészségügyi probléma, mert növeli az esélyét az idő előtti halálozásnak.

Természetesen meg kell említeni az elhízással kapcsolatban, hogy a világon a legkritikusabb a helyzet az Egyesült Államokban (közel 34 %-a krónikusan elhízott a teljes populációnak), ahol LEVY-NAVARRO [2008] szerint már hosszú ideje története és kultúrája van az elhízásnak a társadalomban.

A fogyasztói szokások, a táplálkozási szokások és az egészségi állapot jelentős hatással vannak egymásra. Magyarországon jelentős probléma az egészségi állapot javítása, ami nagyrészt az élelmiszerfogyasztási szokások változtatásán keresztül oldható meg. Ezzel kapcsolatban egyre nagyobb szerepet kell kapnia az egészséges életmód mértékének a fogyasztói magatartáselemzésben, és az egészségre jótékony hatású funkcionális élelmiszereknek a fogyasztásban és a marketingkommunikációban.

Miután az élelmiszerfogyasztói szokások egészséggel összefüggő lényegesebb összefüggéseit és a civilizációs betegségek megjelenését részletesebben vizsgáltam, tovább szűkítem kutatásomat és megnézem mindezek megjelenését az üdítőitalokkal összefüggésben.

## 2.2. Az egészséges táplálkozás megjelenése az üdítőital piacon

A továbbiakban az egészséges táplálkozással, ennek szervezetre való hatásával kapcsolatos megfigyeléseket és észrevételeket szűkítem le a nem alkoholos italok piacára, illetve az üdítőitalok piacára. Többek között HERNÁDI [1997] is megemlíti, hogy az üdítőitalok fogyasztásának Magyarországon régi hagyományai vannak, azonban az üdítőital gyártás nem rendelkezik sokéves múlttal. LAKI [2004] ír arról, hogy ez az iparág Európában – így Magyarországon is – főleg a II. világháború utáni időszakban terjedt el, illetve a rendszerváltás időszakát követően a gazdasági növekedéssel egyidejűleg ez az iparág is szerkezetváltozáson ment keresztül. Az üdítőitalok fogyasztásával és ennek az egészséges életmódra gyakorolt hatásával kapcsolatosan egyre több kutatás lát napvilágot. A kutatások sok esetben kapcsolatot feltételeznek az egészségi állapot és az üdítőital fogyasztása, illetve a nem alkoholos üdítők fogyasztása között. Az Egyesült Államok kiemelt, úttörő szerepet játszik ezen a területen, ami érthető, hiszen talán náluk a legkritikusabb a helyzet. FRENCH et al. [2008] alapján az üdítőital fogyasztás mértéke jelentősen megnövekedett az elmúlt néhány évtizedben. Véleményem szerint ezeken a példákön keresztül hasznos következtetéseket lehet levonni és az elkövetett hibákat nem érdemes átvenni.

Milyen helyet is foglal el valójában az üdítőital fogyasztás az étrendben és a táplálkozásban? Mi az, az üdítők és a táplálkozás összefüggésében, amire mindenképpen figyelmet kell fordítani az egyes fogyasztóknak?

A Minnesota Department of Health [2005] jelentése szerint az üdítőitalok általában jelentős mennyiségű finomított cukrot tartalmaznak, aminek révén jelentős mennyiségű kalóriát, és így energiát is. Emellett táplálkozástanilag veszélyes hatása az üdítőitalok fogyasztásának, hogy helyettesíthetik a tápláló élelmiszerek és italok fogyasztását, ezzel csökkentve a tápanyagbevitelt.

Vannak táplálkozás szakértők mind az üdítőipar berkein belül, mind az ipartól függetlenek, akik hangsúlyozzák, hogy az üdítőitalok és más tápanyag szegény élelmiszerek beleillenek, részei lehetnek az egészséges táplálkozásnak. Elméletileg igazuk lehet, azonban a fontos tényező ebben a kérdésben a mértékletesség, a fogyasztás mennyisége. Az egyensúlyt meg kell tartani a tápanyagszegény és tápanyagokban gazdag élelmiszerek fogyasztásának arányában. A Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [2006] táplálkozásra vonatkozó kutatása állítja, hogy

nagyon sok ember nagymértékben fogyaszt üdítőt, más tápanyagszegény és kedvezőtlen hatású élelmiszerek kíséretében, mint chipsek édességek gyors éttermi ételek. Emellett csekély mennyiségben fogyasztanak tápanyagokban gazdag élelmiszereket, amiknek nagy részben kellene alkotniuk diétájukat.

ALBRITTON [2009] könyvében említi, hogy a kapitalizmus az élelmiszeripar és az agrárgazdaság természetüknél fogva nehezen összeegyeztethetőek. A profit a tőkét közönyössé teszi a kvalitatív szempontokkal kapcsolatban, kivéve akkor persze, ha azok figyelembevételével rövid távú profitra tehet szert. Racionális fogyasztót feltételezve mindaddig egészségtelen élelmiszereket fognak előállítani, amíg az magasabb haszonnal jár, mint az egészséges termékek piacra dobása. A krónikus betegségek, az elhízás és súlygyarapodás problémája jelentős kapcsolatban áll a fizikai aktivitás, mozgás hiányával és a helytelen táplálkozással.

AGIN [2006] szerint a táplálkozással összefüggésben a napi energia egyensúly az, ami kiemelkedő jelentőségű. Amennyiben a napi energia-bevitel tartósan meghaladja az elégetett energiát, az súlygyarapodáshoz és elhízáshoz vezethet. A napi elégetett energia és a bevitt energiának hosszú távon folyamatosan egyensúlyban kellene lennie.

Az energia egyik fő forrása a hozzáadott cukor, ami táplálkozás szempontjából nem előnyös, hiszen tápanyagot minimálisan tartalmaz, viszont annál több kalóriát. A cukor általánosan a legolcsóbb és legnagyobb mértékben hozzáférhető kalória, ami túlzott étvágyat okoz, és függőséget idéz elő. Ezért történik az, hogy minél több cukrot fogyasztunk, annál többet akarunk fogyasztani. Minél jobban feldolgozott egy termék annál több hozzáadott cukrot tartalmaz, annál édesebb. Ezt a lehetőséget leginkább az üdítőgyártó cégek használják ki. A hagyományos szénsavas üdítőital a legjobb példa az üres kalóriára. Majdnem teljes mértékben cukrot tartalmaz, míg tápanyagot, semmit. Hozzáadott cukrot tartalmazó üdítők kis mennyiségű fogyasztásával is nagyon könnyű túllépni a WHO által ajánlott napi maximális cukorbevitt, és akkor még más élelmiszert aznap nem fogyasztottunk.

JACOBSON [2005] mélyreható üdítőkkal foglalkozó kutatása során megállapítja, hogy a nagy mennyiségű üdítőital fogyasztás összefüggésben van az alacsony mértékű vitaminbevitt (Magnézium, A-vitamin, C-vitamin, B-12-vitamin, Kalcium) és a magas kalória, zsír és szénhidrátbevitt. Emellett az üdítők fogyasztásának nagyarányú növekedése véletlenül egybeesik a gyümölcs, zöldség és kalciumban gazdag tejtermékek fogyasztásának csökkenésével.

JACOBSON [2005] továbbá említi, hogy az Amerikai Egyesült Államok Mezőgazdasági Minisztériuma (USDA) egyik kutatása 1994 és 1996 között vizsgálta a táplálék bevitel mennyiségét, a finomított cukor és más tápanyagok közötti kapcsolat megértése érdekében. Az elemzés arra a megállapításra jutott, hogy bizonyítható a kapcsolat, miszerint a hozzáadott cukortartalmú élelmiszerek, italok kiszorítják a többi tápanyagban gazdag élelmiszereket a diétából. Ezzel kapcsolatosan megállapították, hogy a finomított cukor jelenléte a napi kalória bevitelben nem kellene, hogy meghaladja a 10%-ot (6% és 10% közötti érték javasolt). Ez egy átlagos napi 2200 kalória bevitel esetében 12 teáskanál cukrot jelent.

Ezek alapján szükséges a fogyasztók számára a felismerés, amennyiben a feldolgozott élelmiszerek, üdítők fogyasztása során jelentős mértékű hozzáadott cukorhoz jut a szervezetük. A tudatosság, illetve a racionális fogyasztói döntés támogatása érdekében fogalmazódik meg az igény a termékeken feltüntetett részletesebb informatívabb, és a fogyasztó számára könnyen érthető, tápanyaggal és egészséggel kapcsolatos információk feltüntetésére.

Az üdítők a mindennapi élethez szükséges folyadék és az energia bevitelben játszanak fontos szerepet. Egy megfelelően kialakított diétához alkalmas lehet az üdítők bizonyos szintű fogyasztása. Az esetlegesen felmerülő problémák a mértéktelen, korlátok nélküli fogyasztásból erednek, különösen veszélyeztetve a gyerekeket, fiatalkorúakat. Az üdítők tartalma mellett a problémát a táplálkozási szokásokból, a korábban már említett tápanyagbevitelben lényeges, táplálkozástanilag hasznos élelmiszerek kiszorítása jelenti. Az üdítőkről általában szólok, hiszen az itt felsorolt információk nem tesznek különbséget az egyes kategóriák között. Alapvetően a cukortartalom szempontja meghatározó, ami minden kategóriára vonatkozik (hiszen egyre több az ízesített ásványvíz is). Amennyiben az édesítés nem hozzáadott cukorral, hanem mesterséges édesítővel történik, azokban az esetekben beszélek az édesítő hatásairól, azonban ez sem üdítőkategória függő. A sport és energiaitalok, illetve a szénsavas üdítőkkel kapcsolatban pedig szólok a koffein egészségre gyakorolt hatásairól.

Az egészséggel kapcsolatos hatások egyike a magas kalória és cukor bevitel következtében a súlygyarapodás, mely túlsúlyhoz, elhízáshoz vezethet. Az elhízás problémájának aktualitását és jelentőségét már a korábbi fejezetben részletesebben tárgyaltam. Az Eurostat Yearbook [2007] jelentése kimondja, hogy mára az Egyesült

Államokban a túlsúlyos lakosság aránya több mint 80%-ra tehető, Magyarországon ez az arány 50%-os.

Számos kutatás foglalkozik az üdítőitalok fogyasztása, és az elhízás közötti összefüggések vizsgálatával [NESTLE, 2000; NIELSEN – SIEGA-RIZ – POPKIN, 2002; HARNACK – STANG – STORY 1999; FRENCH – LIN – GUTHRIE, 2003; CARRUTH – SKINNER, 2001; BARR et al., 2000; ROMIEU – WILLETT – STAMPFER, 1988; SCHOELLER, 1995]. A kutatások túlnyomó része gyerekekkel, illetve fiatalokkal foglalkozik, akik jobban veszélyeztetettebbek, illetve a táplálkozási szokások nem megfelelő kialakulása és berögződése fiatal korban problémákat jelenthet a későbbiek során.

KEEFE és CORDAIN [2004] említi a „Harvard School of Public Health” tanulmányát, ami több ezer embert vizsgálva megállapította, hogy az üdítőital hozzájárulhat a súlygyarapodáshoz a felnőttek esetében is. A tanulmány szerint az is kiderül, hogy azok, akik naponta fogyasztottak üdítőket, azoknál majdnem kétszer annyi a cukorbetegség kialakulásának kockázata. Emellett megállapítják, hogy a gyümölcslevek fogyasztása ugyancsak hozzájárulhat a súlygyarapodás és a cukorbetegség kialakulásához, ezért ajánlatos inkább a gyümölcs fogyasztása, ami rostokban gazdag. DUBOIS et al. [2007] gyerekek körében folytatott kutatása kimutatja, hogy az étkezések közötti üdítőfogyasztás több mint megkétszerezi az elhízás valószínűségét.

JACOBSON [2005] említi a Bostoni Orvostudományi Egyetem tanulmányát, ami hasonló eredményekre vezet, miszerint az elhízás és a 2-es típusú cukorbetegség kialakulása összefüggésbe hozható az üdítőitalok túlzott fogyasztása és ennek révén a túlzott kalória bevitellel. Egy fél literes üdítőben található 250 kalória elégetéséhez egy 60 kilogrammos embernek 5 kilométer sétára, 40 perc intenzív kosárlabdázásra, vagy 22 perc intenzív biciklizésre lenne szüksége. Itt érzékelhető, hogy nem minden a táplálkozási szokások kontrollja, ennek megfelelő fizikai mozgást igénylő sporttal érdemes párosulnia. Más kutatások szerint a folyadékból történő kalória bevitel jobban hozzájárul az elhízáshoz, mintha az szilárd élelmiszerből történne.

A Dairy Management Inc. [2005] tárgyal egy másik egészségre gyakorolt hatást, abban az esetben, ha az üdítőital fogyasztás a diétából kiszorítja a tej, vagy más tejtermékek fogyasztását, így valószínűsíthetően ezen keresztül a kisebb mértékű kalcium bevitelt. Az alacsony kalcium bevitel csontritkuláshoz vezethet. Ezek a

problémák különösen a fiatalokat veszélyeztetik, hiszen ekkor még kialakulóban van az emberi szervezet, a csontszerkezet. Ezek alapján szakértők 9 és 18 éves kor között magasabb kalcium bevitelt javasolnak. Ezért a túlzott korlátlan mértékű üdítőfogyasztás különösen fiatal korban egészségre káros következményekkel járhat. Ezekkel a megállapításokkal összhangban, felismerve a lehetőséget, mára a nagy üdítőgyártó cégek is mind aktív szereplői a tejből készült italok forgalmazásának.

Az üdítőkben található finomított cukor az egyike azon néhány meghatározó tényezőnek, ami fogszuvasodáshoz vezethet. A REDBRANCH [2006] szakértői szerint a fogszuvasodás megelőzése érdekében javasolt a cukros élelmiszerek és üdítők fogyasztása az étkezések során és nem az étkezések között, ezek mennyiségét csökkenteni kell. A felnőtteknél a magas cukortartalmú táplálkozás az egyik mérsékelt tényezője a szívbetegségek kialakulásának. Egyes kutatások szerint összefüggés található az üdítőfogyasztás és a vesekő kiújulása között is. Mindenesetre az üdítőital túlzott mennyiségű, korlátok nélküli fogyasztása – csakúgy, mint néhány egyéb élelmiszer esetében – egészségre ártalmas hatásokkal járhat.

Az üdítőben megtalálható adalékanyagok közül érdemes megemlíteni a koffein jelenlétét. Az üdítők jelentős százaléka, ha csekély mértékben is, de tartalmaz koffeint, ami enyhe függőséget okozó stimuláns drogként funkcionál. A függőség talán az egyik oka, miért tartalmaz az üdítők jelentős része koffeint. Annak ellenére, hogy például a rendszeres kóla fogyasztók nem érzélik a koffein ízét a fogyasztás során. Ezzel összhangban a szerepe talán nem az íze, hanem a pszichológiai hatása miatt fontos alkotórésze ezeknek a termékeknek. Éberség növelő hatása egy mindenki által kívánatos jelenség, annak ellenére, hogy ezzel párhuzamosan idegességet, ingerlékenységet, álmatlanságot és szapora szívverést okoz. A függőség okozhatja a fogyasztó preferenciarendszerében a koffeint tartalmazó italok gyakori fogyasztását. Egy kutatás szerint két-három üveg, koffeint tartalmazó üdítő fogyasztása naponta annyi koffeint jelent a szervezetnek, ami elégséges a fizikai függőség kialakulásához, ami már a fogyasztás abbahagyása esetén tünetekkel, fejfájással, fáradtsággal teljesítménycsökkenéssel jár.

JACOBSON [2005] megemlíti azt is, hogy a diétás üdítőkben bizonyos mesterséges édesítők okoznak problémát. A korábban használt szaharinnal kapcsolatban kutatások bizonyítják, hogy szerepet játszhat rákos megbetegedések kialakulásában. Két évtizede

a legszélesebb körben elterjedt édesítő az aspartame, ami alkalomszerűen káros reakciókat okozhat (például fejfájás).

Levonható az a következtetés, hogy a túlzott mértékű üdítőfogyasztással kapcsolatban felmerülnek problémák a tartalmuk miatt, illetve amiatt, hogy a táplálkozásból más táplálkozástanilag hasznos élelmiszereket szorítanak ki, ezzel hozzájárulva az alacsony vitamin, ásványi anyag és rostok beviteléhez. A nagymennyiségű fogyasztás kialakulása többek között nagyban köthető a gyorséttermeknél történő élelmiszerfogyasztás nagyarányú növekedéséhez. A korábbiakkal összhangban különböző táplálkozásra és életmódra vonatkozó javaslatokat, tanácsokat lehet megfogalmazni a fogyasztók számára, mely üzenetek hangsúlyozása a marketing fontos szerepe.

Az embereknek tisztában kell lenniük azzal, mennyi üdítót fogyasztanak és a túlzott fogyasztás esetén csökkenteni annak mennyiségét a táplálkozásban. A termékeken feltüntetett jól látható, megfelelő tartalmú és egyértelmű információ, jelentős befolyással lehet a fogyasztásra és az életmódra BERGEN és YEH [2006] szerint. A szülőknek egészséges élelmiszereket kellene vásárolni, amit a család többi tagja is tud élvezettel fogyasztani, hiszen a szülők étkezési szokásai nagyban befolyásolják a gyerekekét, hangsúlyozza GRIMM et al. [2004]. Az egészségtudatosságot és az ennek megfelelő kínálatot a kormányoknak az étteremláncoktól is el kellene várniuk. Néhány amerikai államban már bevezettek egy minimális mértékű adót, amit az üdítőkre vetettek ki. Ez talán valamelyest szolgálhat megoldásként, azonban tudatosítani kell az egészség fontosságát és az ezt elősegítő táplálkozást az emberekben, véli JACOBSON [2005]. Véleményem szerint is ez a legfontosabb cél, aminek megvalósítására törekedni kell.

Az említett élelmiszer-fogyasztással kapcsolatos problémákkal foglalkozni kell, amit folyamatosan mindenki felismer. NESTLE [2000] említi, hogy az Egyesült Államokban az „Egészséges Emberek 2010” (Healthy People 2010) célkitűzés hivatott csökkenteni az elhízottak és túlsúlyosak arányát az országban, és növelni azok arányát, különösen fiatalokban, akik megfelelő minőségű egészségtudatos táplálkozást folytatnak.

Ezzel a problémakörrel maguk a termelők is foglalkoznak. Az alkoholmentes italok iparága Európa élelmiszeriparának egy jelentős ágazata. Az európai alkoholmentes italok iparának fontos szereplője az Európai Alkoholmentes Italgyártók Szövetsége,

UNESDA [2005]. Ez a szervezet egyesíti a meghatározó termelőket és a kereskedelmi szövetségeket 27 országban az alkoholmentes italok piacán. Az Európai Bizottság az Európai Élelmiszer – és Italgyártók Szövetsége által 2006-ban a Táplálkozás, Életmód, Testmozgás Platform keretein belül meghatározott célkitűzések és köteleességek a következő néhány lényeges pontba foglalhatóak össze:

- Nemzeti és európai szinten egyaránt oktatási programok indítása, ezekben történő részvétel, a fogyasztók számára történő egészséges táplálkozással és életmóddal kapcsolatos információkat nyújtva.
- Fogyasztók által jól érzékelhető módjának kialakítása a tápanyaggal kapcsolatos információkra vonatkozóan.
- Kalóriára vonatkozó információk feltüntetése a terméken.
- Napi ajánlott mennyiség feltüntetése a terméken, ezzel segítve a fogyasztónak a döntésben.
- A kommunikációval kapcsolatban, be kell szüntetni minden kifejezetten gyerekek számára történő termék reklámozását – különösen a tévéműsorokban – ami esetleg kedvezőtlen hatással lehet az egészségükre. Direkt kommunikációs tevékenységek megszüntetése az általános iskolákban. Biztosítani a középiskolákban a széles termékskálát, így a diákok ki tudják választani a nekik megfelelő terméket. Törekvés arra, hogy a szabályokat a nagykereskedőkkel is megismertessék.
- A reklámozásnál el kell kerülni minden olyan elvárást, vagy buzdítást a fogyasztókkal szemben, ami az üdítők túlzott fogyasztására sarkall.
- Növelni kell a kalóriaszegény, nem alkoholos italoknak a számát a piacon.
- Támogat minden fogyasztói magatartással és oktatói programok felelősségével kapcsolatos kutatást, amelynek célja az egészséges táplálkozás és életmód népszerűsítése.

Az üdítőkkel és az üres kalóriával kapcsolatban a fent említett intézkedések mellett rengeteg új ötlet lett megfogalmazva. Az egyik az Egyesült Államokban az üdítőkre és édességekre kivetett fogyasztási adó. Sok kutató [többek között: CHRIQUI – CHALOUPKA 2008; JACOBSON, 2009; CBO, 2008; JACOBSON – BROWNELL, 2000; POWELL – CHRIQUI – CHALOUPKA, 2009; RUDD CENTER, 2009] ebben látja az egyik megoldását a hozzáadott cukrot tartalmazó üdítők mértéktelen fogyasztásának mérséklésére. Ezen keresztül is szorítva vissza az elhízás mértékét és az

ezzel szoros összefüggésben levő betegségek kialakulását. Több állam már be is vezette ezt a néhány százalékos adót, és egyre több állam csatlakozik a kezdeményezéshez. Az általa befolyt összeget pedig az egészségügyre és az életmódbetegségek visszaszorítását célzó kampányokra fordítják. Az életstílus és fogyasztói magatartás végső soron személyes választás eredménye, személyes felelősségnek tekinthető, azonban a döntés elősegítéséhez szükséges széles körű információk fogyasztói megismertetése közösségi feladat.

A továbbiakban az üdítőital fogyasztással és a folyamatosan tárgyalt problémakörrel kapcsolatos nemzetközi vizsgálatokat és bevezetett promóciós kampányokat, nemzeti programokat vizsgálom meg részletesebben.

## **2.3. Nemzetközi vizsgálatok, programok**

A kutatás elméleti hátterének és szakirodalmának feldolgozása során elérkeztem az utolsó fejezethez. Ebben a részben a korábbiakban tárgyalt témák következtetéseit összefoglaló és felhasználó kutatások és programok célkitűzéseit és eredményeit vizsgálom meg részletesebben. Nemzetközi alkalmazott kutatásokat és nemzeti promóciós irányokat mutatok be. Ezek támogatást adnak a további kutatásokhoz, nemzetközi szervezetek használják fel a különböző egészséget népszerűsítő programok megvalósításához. Nemzetközi és nemzeti kampányokról és marketingstratégiákról is szólok az egészséges táplálkozás, mozgás és egészséges életmód népszerűsítésének témakörében.

### **2.3.1. Életmód és egészséges táplálkozás**

Ebben a részben az egészséges táplálkozással kapcsolatban kialakult irányelvekre koncentrálok, a Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention (CINDI) programra és útmutatóra. Ez az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2000-ben kialakított intervenciós programja, ami az egészséges életmód népszerűsítésén keresztül próbálja visszaszorítani az életmódbetegségeket.

Ennek a programnak az egyik alapja az USA Mezőgazdasági Minisztériuma (USDA) által kialakított Táplálkozási Piramis (útmutató). A piramis az élelmiszereket csoportosítja egészségre gyakorolt hatásuk, tápanyagtartalmuk alapján, egyben javaslatot tesz a különböző csoportok fogyasztásának gyakoriságára. A piramis alján helyezkedik el a gabonafélék, cereáliák és kenyérfélék csoportja. Fogyasztása a legszélesebb körben és leggyakrabban ajánlott. Ezt követik a zöldség és gyümölcsfélék csoportja. Ebből a kategóriából a WHO ajánlás napi öt vagy annál több alkalommal történő fogyasztás. Ezt követi a tejek, tejtermékek csoportja. A piramisban felfelé haladva az élelmiszerek egyre mérsékeltebb fogyasztása irányadó. Ezután következnek a húsok és tojás fogyasztása. A piramis csúcsán pedig a zsiradékok és édességek helyezkednek el. Ezek alapján a hozzáadott cukrot tartalmazó üdítők is a piramis csúcsán helyezkednek el, ezért azok fogyasztását egészségre gyakorolt hatása miatt érdemes mérsékelni. A piramist és annak továbbfejlesztett verzióját rengeteg kutatás

veszi alapul, illetve a nemzeti és nemzetközi kampányok és stratégiák kiindulópontja.  
[WHO, 2000]

Emellett az Egyesült Államokban kialakult a piramis továbbfejlesztése a MyPyramid, ami egy online, felhasználóbarát felület. Ennek segítségével mindenki könnyen megnézheti a különböző élelmiszerek egy adagjának tápanyagtartalmát, megtudhatja a napi javasolt porciót az adott élelmiszerből és könnyen tervezheti vele személyre szabott diétáját. Más újítások is bekövetkeztek a piramissal kapcsolatban. Az új piramis már tartalmazza az irányadó napi folyadékbevitelt is. Emellett megjelent a mozgás piramis, ami a fizikai aktivitást sorolja különböző csoportokba intenzitásuk alapján. Emellett ajánlást ad a különböző jellegű mozgások gyakoriságára. Itt a piramis csúcsán (negatív véglet) a TV nézés, számítógépezés és a videojátékozás állnak.  
[USDA, 2010]

Az egészséges életmód népszerűsítése és az életmóddal összefüggésbe hozható betegségek megelőzése ma már egyre szélesebb körben felismert probléma. Ezzel a törekvéssel összhangban országos és nemzetközi szinten egyaránt különféle programok láttak, és a mai napig folyamatosan látnak napvilágot.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Európai Regionális Irodája (2000) is törekszik arra, hogy kialakuljon, és egyre népszerűbb legyen egy, az egészséges életmód serkentésével és a betegség megelőzéssel kapcsolatos integrált megközelítés. A korábban említett CINDI, táplálkozási útmutató, amely egy országok számára integrált betegségeket megelőző intervenciós eszköz. Ez az útmutató elsősorban az egészséges életmódot a növényi eredetű élelmiszerek fogyasztásával hozza összefüggésbe; illetve hangsúlyozza a táplálkozás és egészség közti összefüggés tudatosítását a sebezhető, érzékeny társadalmi rétegek (jellemzően az alacsony jövedelműek) körében is. Csakúgy, mint a víz és levegő minősége, az elfogyasztott élelmiszerek minősége is létfontosságú az emberi egészség megőrzése érdekében. Az egészség szintje nem csak az egészségügyi szektor, de más szektorok által, például az agrárium- és minden olyan szektor által is, ami részt vesz az élelmiszer kínálat valamely szintjén – befolyásolva van.

Az egészség megőrzésének társadalmi hatása mellett gazdasági hatása is jelentős. Az egészségügyi költségvetés nagy része kerül felhasználásra a táplálkozással összefüggésbe hozható betegségek megelőzésére, csak úgy, mint a kardiovaszkuláris betegségek, bizonyos rák fajták, a nem inzulinfüggő cukorbetegség és a krónikus

elhízás. Ezeknek a betegségeknek a megelőzése alapvetően tudná csökkenteni az ezzel összefüggésbe hozható költségeket és a társadalomra nehezedő terhet.

A zöldség és gyümölcsfogyasztás nem elégséges Európában, hiszen nem éri el a WHO által ajánlott optimális mennyiséget (400g/nap/fő). Emellett további problémákat jelent, hogy egyre nagyobb mértékű a nem otthon, előre elkészített élelmiszerek fogyasztása.

A túlzott és nem megfelelő kalória bevitel is fontos szempont az életmódbetegségek megelőzése érdekében. Az élelmiszerekből származó energiát általánosan kilokalóriában vagy kilo joule-ban szokták megadni (1 kcal= 4,2 kJ). Egy felnőtt ember számára átlagosan 6500-14000 kJ energiára van szükség naponta, természetesen ez függ a nemtől, kortól és a fizikai aktivitás mértékétől. WHO ajánlás alapján ennek a napi energia szükségletnek fele kenyérből, gabona készítményből, rizsből, krumpliból és pasztából kellene származnia.

A WHO [2000] tanulmány az egészséges táplálkozáshoz vezető úton 12 lényeges mérföldkövet jelöl meg, melyekből kiemelnék néhányat:

- Táplálkozás során a változatosság fontossága mellett a növényi alapanyagú élelmiszerek túlsúlya ajánlott az állati eredetűvel szemben
- Változatos zöldség és gyümölcsfogyasztás lehetőség szerint friss és helyi termelésű termékekből
- A testtömeg index ajánlott intervallumon belül tartása (20-25), a táplálkozás és a napi mozgás segítségével
- Alacsony cukortartalmú élelmiszerek fogyasztása, és finomított cukor ritka használata, emellett a cukortartalmú italok fogyasztásának korlátozása [WHO, 2000]

A cukortartalommal kapcsolatos pontot emelném ki ezekből az üdítőkkel való szoros összefüggése miatt. Nagyon sok ember szereti az édes ízt, ezért a feldolgozott élelmiszerek is sok esetben tartalmaznak cukrot. A WHO ajánlás szerint a napi energia bevitel kevesebb, mint 10%-ának kellene cukorból származnia. [WHO, 2000]

Az egészséges táplálkozás és az életmód kialakításában hatalmas szerep jut az információnak, amit el kell juttatni a fogyasztókhöz. Az ehhez vezető úton társadalmi együttműködésre van szükség, amiben kiemelt szerepet kell kapnia a marketingnek és az információdisztribúcióban a médiának. A barátok és a társadalom kiemelt szerepet

játszanak abban, hogyan választjuk meg a fogyasztásra szánt élelmiszereket, hiszen az élelmiszer és a táplálkozás a társadalmi interakciók esszenciális alkotóeleme.

Az egészséges életmóddal összefüggő kutatások és az életmód kialakulásának megfelelő irányba terelésének hangsúlyozása az utóbbi időben egyre nagyobb szerepet kap a gazdasági körforgás különböző szintjein. Ennek egyik meghatározó oka az elhízás egyre nagyobb méreteket öltő problémája. Észak-Amerikában és az angol szász országokban hatalmas méreteket ölt, és problémát jelent az elhízás, de Európa országaiban is folyamatosan növekszik az arány. A problémával alapvetően érdemes foglalkozni, hiszen az elhízásnak komoly egészségkárosító következményei lehetnek, nagyban növeli a kockázatát az életmódbetegségek kialakulásának, ezzel összefüggésben az egészségügyi szektorban jelentős költségeket, a termelékenységben pedig veszteségeket okoz. Ennek következtében az egészségügyi rendszer költségeinek növekedése az adófizető polgárok zsebében is érződik, ami negatív extern hatásként említhető meg.

MAZZOCCHI és TRAILL [2008] szerint az elhízás növekedésének több kiváltó tényezőjét lehet megemlíteni: ilyen az élelmiszer-feldolgozási technológiai folyamat, a munkák jellege és az életmód megváltozása. Emellett az aszimmetrikus információk egészségtelen táplálkozási döntésekhez vezethetnek. A táplálkozásban a szenvedély vagy függőség kialakulása, az időtakarékoság, az egyéni önkontroll és mértékletesség hiánya sok esetben hozzájárulhat az egészségtelen életmód kialakulásához.

Természetesen ezekkel az állításokkal is vitába lehet szállni; OLIVER [2006] szerint a táplálkozási szokások és az egészségügy háttere a meghatározói a betegségek kialakulásának, nem pedig az elhízás, ami lehet egy egészségtelen életmód következménye, de nem szükségszerűen járul hozzá az egészségügyi problémákhoz. Az elhízás mérésével kapcsolatban is megosztott a szakirodalom, az általánosan használt és elfogadott módszer a testtömeg index használata. Sokan vitatják azonban ennek a mérési módszernek a hatékonyságát. Véleményem szerint a testtömeg index alkalmas arra, hogy képet kapjunk az emberek híztottsági állapotáról. A későbbi kutatásomban rejtett módon én is megtudom a megkérdezettek testtömeg indexét és felhasználom azt a vizsgálataimban.

Ami kétségtelen, hogy az egészségtelen életmód gyenge egészségi állapotot okoz, és az elhízás okozója. Azt azonban nehezebb megállapítani, hogy az elhízás okozza-e a gyenge egészségi állapotot az egészségtelen életmód fényében. Amennyiben az utóbbi

megállapítás nem helytálló, az elhízás megfékezésére irányuló politikai törekvések nem indokoltak, helyesebb inkább az életmódra – a testsúlytól függetlenül – koncentrálni.

MAZZOCCHI és TRAILL [2008] foglalkozik ezzel a kérdéssel. Vizsgálatuk egy széleskörű adatbázison alapszik – a UK National Diet and Nutrition Survey-n – ami egyéenként társadalmi, gazdasági és egészségre vonatkozó adatokkal is rendelkezik. Három alapvető problémára koncentrálnak:

- A gazdagság hogyan hat az életmódra és a testsúlyra?
- Milyen kapcsolat van a testsúly és az egészség között?
- Mennyire hatékony mutató a testtömeg index az egészség és az elhízás előrejelzésében?

Eredményeik alapján a nagyobb gazdagság kapcsolatba hozható a kisebb testsúllyal és a jobb egészségi állapottal, aminek elsősorban a megfelelőbb táplálkozási szokások, kisebb mértékben a fizikai aktivitás és a kalóriaszegény fogyasztás az oka. Ezen túl viszont a korlátozott mértékű fizikai aktivitás és az egészségtelen táplálkozásnak közvetlen negatív hatása van az egészségre, ami nem zárja ki az addicionális kedvezőtlen hatását a nagyobb testsúlynak. A testsúlynak a helytelen táplálkozás és a kevés mozgás figyelembevételén túl erős negatív hatása van az egészségre.

Ebben a részben is hangsúlyozásra került az életmód és az egészség összefüggése. A továbbiakban szűkítem a kört az üdítőitalok vizsgálatára, és az ezzel kapcsolatos nemzetközi kutatások és programok eredményeire.

### **2.3.2. Üdítőfogyasztás és az egészség kapcsolatára vonatkozó vizsgálatok**

Az egészséges táplálkozás és életmód, illetve a testsúly és elhízás problematikája hogyan jelenik meg az élelmiszerfogyasztás egy szűk metszeténél, az üdítőfogyasztásnál? Ezzel kapcsolatban is találhatunk szakirodalmat és vizsgálati modelleket, azonban egyértelműen kijelenthető, hogy a munka túlnyomó része az Egyesült Királyságra és még inkább az Egyesült Államokra koncentrálnak.

POPKIN és NIELSEN [2003] vizsgálataiban a világ táplálkozásának megédesítéséről beszél. Szerintük a II. világháborút követően jelentős mértékben megnőtt az egész világon, de különösen az Egyesült Államokban a különféle cukrok fogyasztása. Ennek egy kritikus eleme a szénsavas üdítőitalok és egyéb cukrozott gyümölcs italok fogyasztásának jelentős növekedése a táplálkozásban. Először is

ezeknek az italoknak a fogyasztása szorosan köthető a növekvő energia bevitelhez és az elhízáshoz. Másrészt, pedig rákkal kapcsolatos különböző tanulmányok említik a problémát, miszerint a komplex szénhidrátok és magas rosttartalmú élelmiszerek fogyasztását helyettesíti sok esetben a finomított szénhidrátoké. Ezeken túl a tejfogyasztást is növekvő mértékben helyettesíti a szénsavas üdítők fogyasztása. A folyadékból származó kalória bevitel kevésbé telít, mint a szilárd élelmiszerekből, ezért gyakran túlfogyasztáshoz vezethet.

A kutatók a tanulmányban külön kategóriát vezetnek be a kalóriát tartalmazó édesítőkön keresztül. Így nem csak a hozzáadott cukorról tudnak beszélni, hanem rengeteg más olyan termékről, ami nem cukor alapú. Ilyen példa a magas fruktóz tartalmú kukoricaszirup, ami az alapja az Egyesült Államokban készült szénsavas üdítőknek.

A kutatás 1962-ben és 2000-ben vizsgál több mint 100 országot az urbanizáció, a GNI (Bruttó Nemzeti Jövedelem) és a kalóriát tartalmazó édesítők fogyasztásán keresztül. Az eredmények alapján az egy főre jutó kalóriatartalmú édesítő fogyasztása megnőtt az elmúlt 40 évben, különösen a jövedelem szempontjából az alsó és közép kategóriába sorolható országoknál. A változás 82%-a köthető a GNP és a városiasodás mértéke változókhöz. Ebben a változásban jelentős részt tesz ki a gyors éttermekben történő étkezések számának növekedése, illetve a szénsavas és egyéb cukortartalmú italok fogyasztásának növekedése. Érdekes, hogy az édességek fogyasztásának mértéke az előbbieken említettekkel szemben csekély mértékben nőtt. A városiasodás hozzájárul a fejlődő világban a magas cukortartalmú feldolgozott élelmiszerekhez való egyszerűbb és könnyebb hozzáféréséhez, a média nagyobb befolyásoló erejéhez, a fejlődő szállítási rendszerekhez, valamint az egyre nagyobb bevásárlóközpontok kialakulásához. Természetesen megoszlanak a vélemények a szakirodalomban a táplálkozási szokások ilyen téren történő változása, és az emberi egészség közti kapcsolat jellegéről, azonban a tápanyag helyettesítő szerep egyértelmű. Így, ha ez a trend folytatódik, folyamatosan az egész világon a tápanyagban gazdag és fontos élelmiszereknek a helyét folyamatosan átveszik tápanyagban szegény élelmiszerek.

A külföldi szakirodalomban találunk bőven példát – nem csak az amerikai és brit kutatások kapcsán – az ezzel kapcsolatos problémakör, illetve az üdítőfogyasztásra vonatkozó elemzésre. MAHMOOD et al. [2008] a szénsavas üdítők fogyasztásának hatását vizsgálják egy tanulmányában a kamasz lányok körében az Egyesült Arab

Emirátusokban. Alapvető célja azon állítások vizsgálata, miszerint a szénsavas üdítők fogyasztása csonttrikuláshoz, fogszuvasodáshoz, elhízáshoz és esetlegesen nagyobb valószínűséggel cukorbetegség kialakulásához vezet, különösen a fiatalkorúak körében. Dubaiban 275 diák került a megfigyelési mintába. A tanulmány szerint a szénsavas üdítők fogyasztásának legmeghatározóbb szempontja a kedvelt íz; a nem fogyasztás jelentős része pedig az esetlegesen egészség károsító hatások miatt alakultak ki. A fogyasztók jelentős része egyetért a fogyasztás beszüntetésével abban az esetben, ha bizonyításra kerülnek a káros hatások. Ezek mindenképpen megfontolandó eredmények. Ebben a tanulmányban nem volt szignifikáns különbség sem a testtömeg index, sem a csontproblémákra vonatkozóan a szénsavas üdítőt fogyasztók és nem fogyasztók között. A fogszuvasodással kapcsolatos problémáknál azonban lehetett szignifikáns különbséget felfedezni.

BRAY, NIELSEN és POPKIN [2004] által végzett kutatásban bizonyításra került, hogy a nagy mennyiségben fogyasztott fruktóz tartalmú üdítők hozzájárulnak az elhízás kialakulásához.

Ezzel szemben HAMPL, HEATON és TAYLOR [2003] tanulmánya azt bizonyítja, hogy nincs kapcsolat az ún. „nassolás” (a szénsavas üdítőt is beleértve) és a szénsavas üdítők fogyasztása között.

WYSHAK [2000] interpretálásában a Harvard School of Public Health egyik tanulmánya szerint a kólát rendszeresen fogyasztó tinédzser lányok körében a csonttrikulás veszélyének kialakulása 4,94-szer nagyobb, mint azoknál, akik nem fogyasztanak kólát, még akkor is, ha egyéb szénsavas üdítőket fogyasztanak.

Lehet látni, hogy az üdítőfogyasztási szokások és különféle egészségügyi problémák kialakulása közötti kapcsolat terén a szakirodalom és az empirikus kutatások köre is megosztott.

Nagyon sok kutatásban azonban a fiatalkorúakra, illetve a gyerekekre koncentrálnak, hiszen ők különösen veszélyeztetettek a fentebb említett szempontok által. LUDWIG, PETERSON és GORTMAKER [2001] 548 általános iskolás gyermeket vizsgálnak 1995 és 1997 között 19 hónapon keresztül Massachusetts-ben. Ezek alapján megállapítják, hogy alapvetően a cukros üdítők fogyasztása összefüggésben van a testtömeg index növekedésével, ami elhízáshoz vezet.

NIELSEN és POPKIN [2004] egy másik tanulmányban az üdítőfogyasztási szokások változásáról beszél az elmúlt évtizedek alatt. Több mint 70 000 embert

vizsgálva az USA teljes területén 1977-es adatoktól egészen 2001-es adatokat felhasználva. Az eredmény szerint pedig minden korosztályra jellemzően megnőtt a cukros üdítők fogyasztása és csökkent a tejfogyasztás. A teljes energia bevitel az üdítőkre vonatkoztatva 135%-al emelkedett. Ennek alapvetően három lényeges okát említi meg: a fogyasztási arány növekedését, a fogyasztott üdítők kiszérelésének növekedését és a fogyasztási alkalmak gyakoriságának növekedését. Ezeket az eredményeket erősíti meg BROWN és HADARY kutatása [1994], amit Chicago-ban végeztek el az üdítőfogyasztási szokásokra vonatkozóan gyári munkások körében.

Több kutatásban is bizonyításra kerül [STOREY – FORSHEE – ANDERSON, 2006; FRIEDMAN et al., 2007; RAJESHWARI et al., 2005], hogy a gyermekkori elhízás egyre nagyobb problémát jelent, illetve ez összefüggésben van a túlzott mértékű szénsavas és egyéb cukros üdítőitalok fogyasztásával. A felsorolást nagyon hosszan lehetne folytatni, ami ugyancsak bizonyítja a téma fontosságát és aktualitását.

Az ebben és a korábbi fejezetekben tárgyalt életmód, táplálkozás, életmódbetegségek és üdítőfogyasztással kapcsolatos megállapítások és összefüggések alapján a WHO kezdeményezésre különféle programok és modellek alakultak ki a megelőzésre és a marketingen keresztüli kommunikálásra az emberek felé. A WHO [2006] megállapítása szerint 2005-ben az életmódbetegségek felelősek a globális halálozások 60%-áért.

Az Egyesült Királyságban kialakult egy tápanyag profil modell, ami az élelmiszereket kategorizálja tápanyagtartalom szerint. A modell különféle élelmiszerek tápanyag egyensúlyára koncentrál, ez alapján különböztet meg magas zsírtartalmú, cukor dús stb. csoportokat.

Svédországban a kulcslyuk címke modell alakult ki már a 80-as években egyes területeken, amit mára már az egész országban használnak. A terméken levő címke segít a fogyasztónak az egészségtudatos döntésben. Ezzel próbálják közvetve ösztönözni az élelmiszeripari vállalatokat az egészségesebb élelmiszerek előállítására. Ez a modell egy pozitív ösztönző modell, csak az egészséges termékeket különbözteti meg pozitívan; az egészségre nem kedvező hatású élelmiszereket nem címkézik fel, ezzel negatívan megkülönböztetve.

Ehhez kapcsolódva DELIZA, ROSENTHAL és SILVA [2003] egy tanulmányban bemutatja, hogy jelentős szerepe van a terméken található információknak. Az ananászlevek fogyasztásával kapcsolatos kutatásuk során kiderült, hogy a fogyasztókat

a vásárlói döntésnél az ár és ízén kívül főleg a terméken feltüntetett táplálkozási előny, egészségre való pozitív hatás az, ami befolyásolja.

Más tanulmányok, például KHILBERG et al., [2005] azt mutatják, hogy az egészséggel kapcsolatos információk nem csak az egészséggel kapcsolatos észlelésre, de az élelmiszerekre vonatkozó kedveltségi szintre is hatással vannak, azonban ez a hatás termékfüggő. Ezzel szemben STEIN et al., [2003] szerint az egészségre vonatkozó információ nincs hatással az üdítők fogyasztók általi értékelésére. URALA és LÄHTEENMÄKI [2006] finn kutatása szerint a fogyasztók nem mindig a legkedveltebb terméket választják, hanem néhány preferált alternatíva (kedveltség, ár és más tényezők, mint az egészség) alapján meghozott kompromisszum szerint döntenek.

A WHO [2006] jelentése megemlíti még több országban bevezetett kezdeményezéseket, ilyen például Norvégiában a Marketing Control Act, ami ellenőrzi a cégek marketingtevékenységét, abból a célból, hogy a marketing ne lehessen eszköze a félrevezetésnek és a nem megfelelő információk nyújtásának a fogyasztók felé. Braziliában 2005-ben fogadtak el törvényt a gyerekeknek szóló marketing felülvizsgálatára és korlátozására. Spanyolországban 2005-ben vezették be a NAOS stratégiát, ami az egészséges táplálkozást, a fizikai aktivitást és az elhízás megelőzését hivatott népszerűsíteni. Ez a stratégia az élelmiszer-ipari vállalatokkal együttműködve lett kialakítva. Az Új-Zélandi Egészségügyi Minisztérium 2004-ben vezette be az egészséges táplálkozásra vonatkozó programját (HEHA). Természetesen Magyarországon is történnek kezdeményezések az egészséges táplálkozásra vonatkozóan, karöltve a magyar termék népszerűsítésével.

Összességében nagyon sok kutató foglalkozik az általam is vizsgált témával. Az egészséges életmód, megfelelő táplálkozás és a fizikai aktivitás népszerűsítése, ezen keresztül pedig az életmódbetegségek visszaszorítása, lényeges és aktuális téma. A probléma érdekében szükséges volt megismerni a fogyasztói szokások, magatartás és az életmód közötti összefüggéseket. A fogyasztó a termék lánc utolsó eleme, aki a benne zajló komplex folyamatok és hatások eredőjeként dönt a fogyasztás szándékáról, és véghezviszi az akciót, vagyis fogyaszt. Ezt követően részletesen megnéztem, milyen szerepet játszik az egészségtudatos táplálkozás az általam vizsgált piaci szegmensben, az üdítőital piacon. Végül pedig az alkalmazott kutatások és marketing kampányok megismerésén keresztül még szélesebb ismeretekhez jutottam. Ezek a szekunder (korábban már mások által elvégzett kutatások felhasználása) adatok megfelelő alapot

adnak a későbbi kvantitatív kutatások lefolytatásához. Így a következő fejezetben a kutatáshoz használt anyag és módszert mutatom be részletesen, a vizsgált minták struktúráját, a mintavételi eljárást, a mintavétel módját és az elemzési módszereket.

### 3. Anyag és módszer

A kutatás elméleti háttérének vizsgálata és a probléma széleskörű megértése után bemutatom, milyen módszereket lehet alkalmazni a kutatás során. A következő fejezet egészében ezzel foglalkozom. Részletezem, hogyan épül fel módszertanilag a vizsgálatom, hipotéziseimhez milyen módszereket használok és bemutatom, miért alkalmasak ezek a módszerek. Először a vizsgált minták felépítéséről beszélek, részletezem a szükséges minta jellemzőit. A minta nagyságát, bemutatom a mintában kialakított rétegeket. Ezen túl a mintavétel módját és az adatok gyűjtésére használt megkérdezési módszereket. Miután az adatokat begyűjtöttem, az informatív eredmények érdekében azokat a céloknak megfelelő módszerekkel elemezni kell. A második részben erről szólok részletesebben. Milyen alkalmazott statisztikai módszereket alkalmaztam a felmerült hipotézisek megválaszolásához, melyiket mire használtam és miért ezek voltak a megfelelő módszerek?

#### 3.1. Minta felépítése és megkérdezési módszerek

Az üdítővel kapcsolatos fogyasztói magatartásra és egészségtudatosságra vonatkozó kutatásom során különféle vizsgálati módszerekre hagyatkoztam. Természetesen a szekunder kutatási módszerekkel és vizsgálatokkal, illetve a szakirodalom részletes vizsgálatával megalapoztam a kutatási téma háttérét. Ezt követően a saját adatokat gyűjtő primer kutatások a meghatározóak, amik hozzájárulnak a problémakör részletesebb és újszerű megismeréséhez. Primer kutatásként két egymástól eltérő kvantitatív vizsgálatot alkalmazok. Az ehhez szükséges adatokat, piackutató cégek közreműködésével kétfajta megkérdezési módszerrel gyűjtöttem be (*1. táblázat*).

1. táblázat: Alkalmazott primer kutatások

| minta           | mintanagyság (fő) | módszer             | jelleg      | reprezentativitás |
|-----------------|-------------------|---------------------|-------------|-------------------|
| magyar lakosság | 1000              | telefonos           | kvantitatív | reprezentatív     |
| magyar lakosság | 250               | online/elektronikus | kvantitatív | reprezentatív     |

Forrás: Saját összeállítás

A marketing és piackutatási megkérdezési módszereknek négy jelentős típusát ismerjük. A telefonos, a személyes, a postai úton történő és az elektronikus megkérdezést. Természetesen a megkérdezési módszerek kiválasztása során több szempontot kell mérlegelni, hiszen mindegyik módszernek vannak előnyei és árnyoldalai. Ezeket a szempontokat gyűjti össze a 2. táblázat.

2. táblázat: Megkérdezési módszerek összehasonlítása

| Jellemzők                                    | Személyes          | telefon            | Online/elektronikus |
|--|--------------------|--------------------|---------------------|
| adatgyűjtés rugalmassága                     | Magas              | közepes vagy magas | közepes             |
| kérdések változatossága                      | Magas              | alacsony           | közepes vagy magas  |
| fizikai inger használata                     | közepes vagy magas | alacsony           | közepes             |
| a minta elérhetősége                         | Közepes            | közepes vagy magas | közepes             |
| az adatgyűjtés környezetének kontrollja      | Magas              | közepes            | alacsony            |
| a terepkutatók ellenőrzése                   | Közepes            | magas              | magas               |
| az adatok mennyisége                         | Közepes            | közepes            | közepes             |
| válaszadási arány                            | Magas              | közepes            | magas               |
| a válaszadó észlelt anonimitása              | Alacsony           | közepes            | közepes             |
| társadalmi elvárásoknak megfelelő válaszadás | Magas              | közepes            | alacsony            |
| kényes kérdések megkérdezésének lehetősége   | Alacsony           | magas              | magas               |
| a kérdezőbiztosi torzítás lehetősége         | Magas              | közepes            | nincs               |
| Gyorsaság                                    | közepes vagy magas | magas              | nagyon magas        |
| Költségek                                    | Magas              | közepes            | alacsony            |

Forrás: MALHOTRA, [2005]

A kvantitatív kutatás tervezése során a megkérdezés módszerének pontos meghatározásához figyelembe vettem az egyes módszerekben rejlő hibákat, illetve a kutatás költségvetését. A személyes (face to face) megkérdezés módszere rugalmas adatgyűjtést biztosít, az adatgyűjtés környezete kontrollálható, a válaszadási arány magas, azonban a kérdezőbiztosok torzítási lehetősége is magas és a költségek nagyon jelentősek, különösen, ha a kérdezőbiztosok nagyfokú ellenőrzésére törekszünk. Magas költségekkel jár a terepmunka kontrollálása, nyomon követése és a megkérdezést végrehajtó személyek ellenőrzése.

A telefonos megkérdezés közepes rugalmassága, a minta közepes elérhetősége és a válaszadási arány alacsonyabb szintje ellenére gyors és lényegesen alacsonyabb költséggel jár. A piackutatást végző céggel egyeztetve a telefonos megkérdezés módszer mellett döntöttünk az 1000 fős minta adatainak begyűjtésére. Az ellenőrizhetőség és az adatok megbízhatóságának növelése érdekében a telefonbeszélgetések rögzítésre kerültek, melyeket bármikor vissza lehet így ellenőrizni.

A másik 250 fős magyarországi minta adatainak begyűjtése online módszerrel történt országos szintű panel segítségével, amelyet elsősorban a conjoint elemzés jellege, az elérhető adatok megbízhatósága és az ellenőrzés lehetősége indokolt. A

korábban említett szempont mellett itt is kiemelt szempont volt a költséghatékonyság és a gyorsaság.

Összességében a számítógéppel támogatott telefonos megkérdezés (CATI) - az 1000 fős magyar lakosság körében - az üdítőkkel kapcsolatos fogyasztói szokások elemzéséhez nyújt segítséget. Az alkoholmentes italokat általában 3 nagyobb csoportba soroljuk. Az ásványvizek és a szénsavas üdítőitalok mellett a gyümölcslevek csoportjába. Ebben a kutatásban a gyümölcslevek kategóriáját én kibontom és az ásványvizek és a szénsavas üdítők mellett vizsgálom a 100%-os gyümöcslé/nektár és a nem 100 %-os gyümölcslevek csoportját is. Emellett, mivel egyre jelentősebb piaci szegmens, vizsgálom az ice tea és a sport- és energiatalok csoportját is. Így összesen 6 csoportba sorolom a telefonos megkérdezés során az üdítőitalokat. Ez a csoportosítás egyrészt lényeges a kutatásban partnerként résztvevő Fővárosi Ásványvíz- és Üdítőipari zRt. kérése szerint, másrészt meggyőződésem, hogy sajátosságokra lehet felfigyelni az üdítők effajta csoportosításával. A sport- és energiatalok és az ice tea egyre növekvő piaci részesedése okot ad a különválasztásra. Emellett célom feltárni, hogy a 100%-os és nem 100%-os gyümölcslevek fogyasztói megítélése mennyire hasonlít vagy tér el egymástól.

A számítógéppel támogatott telefonos megkérdezés során a kérdezők a kérdőívet a számítógépen töltik ki. Ennél a módszernél a számítógép szisztematikusan irányítja és segíti a kérdezőbiztoszt a megkérdezés megfelelő lefolytatásában. A CATI mintájának összeállításában és az adatok begyűjtésében a Szinapszis Piackutató és Tanácsadó Kft. volt a segítségemre.

A másik megkérdezési forma, amit alkalmaztam, az elektronikus, online megkérdezés. Ennek segítségével egy meghatározott adatbázison keresztül, internet használata során kerül sor a megkérdezésre. Mivel a nemzetközi irodalomban elég jelentős szerepet kap a szénsavas üdítők vizsgálata, különösen az egészségre gyakorolt hatása miatt, illetve a magyar fogyasztás jelentős mértékű ezekből, külön is foglalkozom a szénsavas üdítőkkel.

Fontos megemlíteni, hogy az online kutatási módszeren belül is lehet különbségeket tenni az egyes típusok szerint. Az általam alkalmazott elemzés egy már jól bevált lakossági panel adatbázison keresztül történt, ami biztosítja a válaszok megfelelő beérkezését. Az elektronikus megkérdezést indokolja az adatokon végzett conjoint elemzés, amit a későbbiekben részletesen kifejtek. A kártyás módszert telefonon

keresztül nem lehetett volna lefolytatni, hiszen nem tudok termékalternatívákat mutatni a válaszadónak. A személyes megkérdezési módszer szóba jöhetne, a kártyás módszernél azonban ez megsokszorozná az adatfelvétel költségeit. Az elektronikus megoldással vizuális termékalternatívák közül kell választania a válaszadónak, ami pedig lényeges szempont, hogy az adatfelvétel relatíve alacsony költségekkel jár. Így a szénsavas üdítőitalokkal kapcsolatos vizsgálatomat egy lakossági panelből nyert 250 fős mintán végeztem el.

A lakossági panelből vett minta kialakítását és online adatok begyűjtését az NRC Hungary Kft., piackutató cég segítségével közösen hajtottuk végre.

Mindkét esetben a mintavétel módja a meglévő adatbázisból egyszerű véletlen mintavétellel történt. A lakossági adatbázisból – a később részletezett kvóták felhasználásával – a számítógép mindkét módszernél az előre beállított paraméterek alapján, program segítségével random kiválasztotta a megkérdezésben szereplő egyedekeket. Természetesen, amennyiben például a telefonhívás esetében nem történt válaszadás, a számítógép újakat dobott ki mindaddig, amíg az 1000 fő érdemben megkérdezésre nem került.

A kutatás szakirodalmi áttekintése és saját meggyőződésem alapján is az üdítőital fogyasztás nem és kor szerint eltérő sajátosságokkal rendelkezhet. Emellett az üdítők elérhetősége, kínálata ugyancsak jelentős szempont az üdítőital fogyasztásban. Emiatt az adatbázis torzításának csökkentése érdekében kvótákat határoztam meg. Mindkét esetben négy lényeges jellemzőt vettem figyelembe. Nem, korcsoport, településtípus és regionális eloszlás szerint alakítottam ki a megfelelő csoportokat, Magyarországra jellemző adatok felhasználásával. Ennél több jellemző szerinti kvótázás jóval megnehezítené az adatok begyűjtését. A kvótás súlyozásnak a segítségével növelem a minta adatainak minél jobb felhasználhatóságát, információtartalmát és javítom a sokaság reprezentálását, illetve megelőzőm az utólagos súlyozást. Az alapsokaság a magyar lakosság 14 és 65 év közötti része. A kor szerinti korlátozás a kutatást megbízó cég külön kérése, mivel különösen a lakosságnak erre a részére fókuszálnak. Az 1000 fős mintának a keresztkvótáit a 3. és a 4. táblázatba gyűjtöttem össze (nem, korcsoport, településtípus és régió szerint).

3. táblázat: Nem és kor szerinti kvóták a mintavételhez

| Korcsoportok    | Összesen fő | Férfi      | Nő         |
|-----------------|-------------|------------|------------|
| 14-17 év        | 70          | 36         | 34         |
| 18-25 év        | 153         | 78         | 75         |
| 26-35 év        | 222         | 113        | 109        |
| 36-45 év        | 178         | 88         | 90         |
| 46-55 év        | 213         | 102        | 111        |
| 56-65 év        | 164         | 73         | 91         |
| <b>Összesen</b> | <b>1000</b> | <b>490</b> | <b>510</b> |

Forrás: Saját összeállítás

A 4. táblázatban összefoglalom a földrajzi egységek,- megyék, régiók,- és a településtípusok szerint kialakított kvótákat, amiket a kvantitatív kutatás során követtem.

4. táblázat: Régió szerinti kvóták az 1000 fős mintavételhez

| MEGYE, RÉGIÓ               |            | MEGYESZÉKHELY,<br>MEGYEI JOGÚ VÁROS | VÁROS      | KÖZSÉG     | BUDAPEST   | ÖSSZESEN    |
|----------------------------|------------|-------------------------------------|------------|------------|------------|-------------|
| Bács-Kiskun                | 52         | 11                                  | 22         | 19         |            |             |
| Csongrád                   | 43         | 17                                  | 14         | 12         |            |             |
| Békés                      | 37         | 6                                   | 20         | 11         |            |             |
| <b>Dél-Alföld</b>          | <b>132</b> |                                     |            |            |            | <b>132</b>  |
| Somogy                     | 33         | 7                                   | 9          | 17         |            |             |
| Baranya                    | 39         | 15                                  | 9          | 15         |            |             |
| Tolna                      | 23         | 3                                   | 8          | 12         |            |             |
| <b>Dél-Dunántúl</b>        | <b>95</b>  |                                     |            |            |            | <b>95</b>   |
| Jász-Nagykun-<br>Szolnok   | 40         | 7                                   | 19         | 14         |            |             |
| Hajdú-Bihar                | 53         | 20                                  | 21         | 12         |            |             |
| Szabolcs-Szatmár-<br>Bereg | 56         | 12                                  | 17         | 27         |            |             |
| <b>Észak-Alföld</b>        | <b>149</b> |                                     |            |            |            | <b>149</b>  |
| Heves                      | 35         | 6                                   | 9          | 20         |            |             |
| Nógrád                     | 22         | 4                                   | 4          | 14         |            |             |
| Borsod-Abaúj-<br>Zemplén   | 65         | 19                                  | 23         | 23         |            |             |
| <b>Észak-Magyarország</b>  | <b>122</b> |                                     |            |            |            | <b>122</b>  |
| Veszprém                   | 38         | 7                                   | 15         | 16         |            |             |
| Fejér                      | 47         | 11                                  | 14         | 22         |            |             |
| Komárom-Esztergom          | 34         | 8                                   | 13         | 13         |            |             |
| <b>Közép-Dunántúl</b>      | <b>119</b> |                                     |            |            |            | <b>119</b>  |
| Győr-Moson-Sopron          | 43         | 12                                  | 12         | 19         |            |             |
| Vas                        | 26         | 8                                   | 6          | 12         |            |             |
| Zala                       | 29         | 6                                   | 9          | 14         |            |             |
| <b>Nyugat-Dunántúl</b>     | <b>98</b>  |                                     |            |            |            | <b>98</b>   |
| Pest                       | 285        |                                     | 72         | 46         | 167        | <b>285</b>  |
| <b>Közép-Magyarország</b>  | <b>285</b> |                                     |            |            |            |             |
| <b>Összesen</b>            |            | <b>179</b>                          | <b>316</b> | <b>338</b> | <b>167</b> | <b>1000</b> |

Forrás: Saját összeállítás

Ezeket keresztül nagyon jól nyomon lehet követni az 1000 fős minta struktúrájának rendszerét, és a minta felépítésének lényeges részeit, aminek megismerése elengedhetetlen a kutatás széles körű érthetősége és prezentálása érdekében. A minta

szerkezetének, a megkérdezési módszereknek és a mintavétel módjának megismerése után a következőben részletezem az alkalmazott módszereket. Bemutatom, hogy az eredmények feldolgozása során, milyen statisztikát használtam, ezeknek a módszereknek mi a leegyszerűsített elméleti háttere. Leírom, hogy mindezeket az általános ismereteket, hogyan alkalmaztam a saját mintámra és melyik módszert, milyen összefüggésben használtam.

### 3.2. Alkalmazott statisztikai módszerek

Amellett, hogy általánosan bemutatom az alkalmazott módszereket, bemutatom a szerepüket és helyénvalóságukat a saját vizsgálataimban. A begyűjtött adatok vizsgálatára különféle módszerek alkalmasak.

Kutatásom jellegéből kifolyólag mind az egyszerű, mind a komplexebb statisztikai módszerekkel hasznos és informatív eredményeket kapok. A korábban említett két minta mindegyikére érdemes elvégezni az egyszerű leíró statisztikai elemzéseket. Ezen keresztül részletes leíró adatokhoz lehet jutni, gondolok itt többek között a minták eloszlására, egyes mintajellemzők átlagára, minimum, maximum értékére, szórására. Emellett komplexebb statisztikai elemzésekkel további összefüggéseket tárok fel. Ezeket mindkét mintára a feltett kérdésekkel összhangban határozom meg.

Az 1000 fős országos telefonos megkérdezéssel lefolytatott kvantitatív megkérdezés alapvetően 19 kérdésből áll (melléklet 1.). Az 1.-től - 6.-ig mindegyik kérdés az üdítőfogyasztási szokásokkal hozható összefüggésbe. A 7.-től a 10.-ig kérdésig egészségi állapotra és életmódra vonatkozó kérdések szerepelnek. Míg a 11.-től a 19.-ig kérdésig a válaszadó személyes és szociális jellemzői következnek. A kérdőív adatainak megfelelő kódtábla elkészítése után az adatok begyűjtését követően az adatbázis tisztítására került sor. Majd ezt követően meg lehetett kezdeni az elemzéseket. A leíró statisztikai módszerek mellett komplexebb módszereket is alkalmaztam. Ilyen leíró adat például a mintában szereplő megkérdezettek testtömeg indexe és ennek az összevetése az országos adatokkal. *Ezek után azt a hipotézist vizsgálom, hogy nincs különbség a vizsgált üdítőkategóriák fogyasztása és a megkérdezettek testtömeg indexe között.*

Hipotézis vizsgálat, amit alkalmazok a kutatás során például a független mintás t próba. *Nincs különbség a férfiak és a nők között az egyes üdítőkategóriák fogyasztása tekintetében. Nincs különbség köztük az üdítőitalok kedveltségére vonatkozóan. Illetve nincs különbség köztük abból a szempontból, hogy mennyire tartják egészségesnek az egyes üdítőkategóriákat.* (1. melléklet 1., 2., 3., és 11., kérdése segítségével). Ezekben az esetekben mindenhol független mintás t próbát alkalmazok. Ez a próba, a minta különböző jellemzőinek átlagértékét vizsgálja, azt feltételezve, hogy az átlagértékek megegyeznek. Abban az esetben, amikor az egyik változóm alacsony mérési szintű és kettőnél több értéket vehet fel (iskolai végzettség, és foglalkozás jellege, 15. és 16. kérdés) varianciaanalízist használok.

## *Varianciaanalízis (ANOVA)*

A varianciaelemzés alapvetően két vagy több sokaság átlaga, vagy mediánja közötti különbség vizsgálatára alkalmas. A nullhipotézis arra vonatkozik, hogy két vagy több, a vizsgálatban szereplő sokasági átlag mind egyenlő. A vizsgált függő változónak metrikus skálán mértnek kell lennie (ilyen például az életkor, vagy az én elemzéseim során az 5 fokú Likert skálát metrikus változóként kezelem a későbbiekben), a független változóknak pedig kategóriaváltozóknak. Az alaphipotézis, hogy *nincs különbség az egyes üdítőkategóriák fogyasztásában iskolai végzettség alapján. Nincs különbség az üdítőkategóriák fogyasztásában attól függően, hogy milyen munkát végez a fogyasztó. Illetve nincs különbség foglalkozás jellege és iskolai végzettség alapján aszerint, hogy mennyire tartják egészségesnek az egyes üdítőkategóriákat.*

A vizsgálatban alkalmazott nem metrikus független változókat faktoroknak nevezzük. A nem metrikus változók, vagy faktorok meghatározásánál különböző szinteket vagy kategóriákat alakítunk ki attól függően, hogy mit szeretnénk vizsgálni. A faktorok szintjeinek kombinációját kezelésnek hívjuk. A varianciaelemzés legegyszerűbb formája szerint egy metrikus függő változó és egy vagy több faktor, független változót vizsgálunk. Egy utas varianciaelemzés esetében csak egyetlen faktor van a vizsgálatunkban. Két vagy több faktor vizsgálata során több utas varianciaelemzésről beszélünk.

$$1. \text{ egyenlet: } SS_y = SS_{\text{külső}} + SS_{\text{belső}}$$

[EASWARAN - SINGH, 2006],

ahol a külső és belső jelző X független változó kategóriáira vonatkozik.  $SS_{\text{külső}}$  az X egyes kategóriái közötti ingadozást jelzi,  $SS_{\text{belső}}$  pedig az X egyes kategóriáin belüli ingadozást reprezentálja. Ez nem magyarázható a független változóval, X-hez nem köthető, ezért  $SS_{\text{hiba}}$ -nak is nevezik.

TÓTHNÉ [2001] könyvében a varianciaelemzésnek három feltételt szab:

- A faktorok egyes szintjeihez tartozó csoportoknak varianciája állandó
- A csoportok normális eloszlást követnek
- A csoportok korrelálatlanok tehát függetlenek egymástól, a kezelés egyes szintjei nem lehetnek kapcsolatban egymással

A varianciaelemzést a kutatásom során, több helyen is alkalmazom a különböző szempontok szerinti fogyasztói csoportok közötti összefüggések vizsgálatára. A korábban említett hipotézisek mellett például arra keresem a választ, igaz-e, hogy nincs különbség az egyes üdítőkategóriáknál a különböző jövedelemszintű megkérdezettek fogyasztásában (2. és 19. kérdés). Nincs különbség korcsoportok szerint az üdítőkategóriák fogyasztásában (2. 12. kérdés). Nincs különbség abban, hogy a különböző korcsoportok mennyire tartják egészségesnek az egyes üdítőkategóriákat (3., 12. kérdés).

Az ezekkel kapcsolatos eredmények állításakor, amennyiben említésre kerül a varianciaanalízis, abban az esetben mindig statisztikailag megalapozott vizsgálat vezet az értékeléshez. Minden esetben a függő változó független változó egyes csoportjai alapján számolt átlagok egyezőségére vonatkozik az alaphipotézis. Ilyen úton jutok például a testtömeg index, az egészség attitűd és az egészség tényezővel kapcsolatos későbbiekben részletesen kifejtett néhány elemzés eredményeihez is.

#### *Korreláció és regresszió analízis*

RAMANATHAN [2003] szerint a regresszió és korrelációelemzés metrikus változók közötti összefüggéseket vizsgál, ennél fogva mind a függő, mind a független változónak metrikus skálán mértnek kell lennie. Az én vizsgálataimban ilyen összefüggést keresek, többek között a testtömeg index és az egészséghez való attitűd között. *Milyen kapcsolat van az üdítővásárlás során tanúsított attitűd és a testtömeg index között (6., 13., és 14. kérdésből)? Emellett milyen kapcsolat figyelhető meg a kor és az egészségtudatos attitűd (6. és 12. kérdés), illetve a kor és a testtömeg index (12., 13., 14., kérdésből) között?* A vizsgálat lényege tehát, hogy a változók között sztochasztikus kapcsolatot feltételezve, ezt a kapcsolatot szeretnénk leírni és megismerni a vizsgált sokaság tulajdonságainak jobb megismerése érdekében. Én a továbbiakban Pearson-féle korrelációs vizsgálatot alkalmazok.

A legegyszerűbb formája a regresszió analízisnek a kétváltozós eset (ez ebben az esetben egyben megfelel a korrelációs számításnak is), ahol egy függő és egy független változó közötti sztochasztikus kapcsolatot vizsgáljuk. Ebben az esetben a modell a következő egyenlettel írható le.

$$2. \text{ egyenlet: } Y = \beta_0 + \beta_1 X + \varepsilon$$

[HUNYADI – VITA, 2006],

ahol  $Y$  a függő változó,  $\beta_0$  és  $\beta_1$  a becsülendő ismeretlen paraméterek,  $\varepsilon$  pedig a véletlen valószínűségi változó.

A lineáris regressziós függvény meghatározása során arra próbálunk törekedni, hogy a megfigyelésből származó  $X$ ,  $Y$  adatpárokra legmegfelelőbbben illeszkedő egyenest megtaláljuk, ezzel legjobban jellemezve a két változó közötti sztochasztikus kapcsolatot. [KERÉKGYÁRTÓ - MUNDRUCZÓ – SUGÁR, 2003]

Továbbiakban szólok a kutatás során használt két komplexebb módszerről, ami a marketing és piackutatások kedvelt módszerei közé tartoznak.

### *Faktor és főkomponens analízis*

A faktor és főkomponens analízis azonos alapgondolatokra támaszkodó, egymáshoz nagyon hasonlító vizsgálati módszer. A szakirodalomban sok helyen a faktorelemzésnek egyik módszereként említik a főkomponens analízist. Ennél az eljárásnál a korábbiakkal ellentétben nem szükséges a változókról eldönteni, hogy függők, vagy függetlenek. Itt inkább a változók közötti kölcsönös összefüggéseken alapuló kapcsolatrendszer egészét vizsgáljuk. A változók közötti összefüggésrendszer vizsgálata során az elsődleges cél az adatsökkentés, a változók számának csökkentése, így az adott probléma könnyebb kezelhetősége. Ez a módszer különösen kedvelt a különféle marketing és piackutatások végrehajtása során.

JANSSENS et al. [2008] szerint, ha a komponensek között erős a kapcsolat, vagy található közöttük néhány domináns, akkor remény van arra, hogy a változók által magyarázott problémát kisszámú korrelálatlan változó lineáris függvényeként tárgyalhatjuk.

Az összefüggő változók vizsgálata során, megpróbálom azokat néhány magyarázó komponens alapján kifejezni. Magas számú korrelált változót, alacsonyabb számú korrelálatlan, független változón keresztül szeretnék megjeleníteni.

A későbbi vizsgálataim során ilyen probléma például az egészség attitűd jellemzőinek markánsabb megfogalmazása. Azt a hipotézist vizsgálom, hogy *markáns, relatíve homogén csoportokba sorolható az életmód és az egészségtudatosság az üdítívásárlás tükrében. Mik azok a lényeges szempontok, amik meghatározzák azt?* Egymással összefüggésben lévő különböző változók magyarázzák, hogy a fogyasztóknak milyen az életmódja, egészségtudatos hozzáállása az üdítőfogyasztáshoz.

Mennyire figyelnek oda az egészség szempontjára az üdítőital fogyasztás során? A főkomponens elemzés segítségével lehetőség nyílik arra, hogy ezeket az egymással összefüggő szempontokat néhány markáns változóba összesűrítsem, ezzel koncentráltan megragadva az adott probléma lényegét.

A főkomponens elemzés alkalmazhatóságához fontos megfigyelési szempont a változók közötti korrelációnak a megfelelő mértéke. Emellett szükséges megvizsgálni a Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)-féle megfelelési mutatót, ahol a magas (egyhez közeli) érték a főkomponens elemzés helytállóságát támasztja alá. Ezután el kell végezni a Bartlett próbát. A Bartlett féle szferikus próba azt a hipotézist vizsgálja, hogy a sokaságban a változók páronként korrelálatlanok, vagyis a sokasági korrelációs mátrix egy egységmátrix. A vizsgálat során olyan eredményt kell kapnom, ahol ezt a hipotézist el tudom vetni, tehát a sokasági változók korrelálnak egymással. Ezeknek a próbáknak az eredményeire utalok az adatok feldolgozása során.

A főkomponens elemzés során az adatok teljes varianciáját veszem figyelembe, a korrelációs mátrix átlója egyesekből áll. Akkor alkalmazom, amikor a fő cél az, hogy meghatározzam azon faktorok legkisebb számát, melyek a legtöbb varianciát magyarázzák, és amely faktorok alkalmazhatók a későbbi többváltozós elemzésekben. [KECSKEMÉTY – IZSÓ, 2005]

### *Conjoint analízis*

A fogyasztói preferenciarendszer; illetve a termék, fogyasztás szempontjából kiemelt jellemzőinek, relatív fontosságának és hasznossági értékének vizsgálatához nyújt megfelelő módszert a conjoint analízis SCHWAIGER [2006] szerint. Két fajta megközelítés alapján végezhetjük az elemzésünket: a páros (vagy kéttényezős) eljárás és a teljes profil megközelítés használatával. Kutatásom során a teljes profil megközelítést alkalmaztam. Itt a megkérdezettnek kell értékelnie az egyes termékalternatívákat. Az egészséges életmód, az ezzel összefüggő energia bevitel vizsgálata, a már korábban kifejtett egészséggel való összefüggése és a magyarországi jelentős fogyasztása alapján a szénsavas üdítő kategória külön figyelmet igényel. *Így a szénsavas üdítők fogyasztói preferenciájának megismerése céljából végzem a 250 fős online kutatást.*

CHRZAN és ORME [2000] leírja, hogy a termékalternatívákat a vizsgálatba bevont termékek jellemzői, vagy faktorai és a faktorok egyes szintjei kombinációjával kell összeállítani. A fogyasztó nem az egyes termékjellemzőkről, hanem mindig egy teljes termékről nyilvánít véleményt. A fogyasztók véleményét, kedveltségét jelző válaszokat preferenciáknak hívjuk. Az én esetemben a faktorok az ár, a márka és a cukortartalom voltak. A faktorok különböző szintjei például a különböző árszintek, vagy konkrét márkanevek. A faktorok és egyes szintjei alapján sokféle termékkombináció jöhet számításba a módszernél, ezen alternatívák mindegyikét költséges és időigényes a vizsgálatba bevonni, ezért e kombinációk egy részhalmazával dolgozunk. Az SPSS [1997] tanulmánya alapján az ortogonális elrendezésként ismert eljárás csak a főhatásokat veszi figyelembe, és a faktorok közötti interakciót elhanyagolhatónak tekinti. A meghatározott faktorok és szintjeik alapján összeállítunk stimulusokat, vagy termékalternatívákat, melyet a megkérdezetteknek kell értékelniük. A SAWTOOTH [1999] tanulmányában foglalkozik a conjoint adatszerzési módszereivel. A meglévő termékalternatívákról a preferenciaadatokat három különféle módszerrel gyűjthetjük:

- Sorszám (Sequence)
- Rangszám (Rank)
- Pontszám (Score)

Én a sorszám módszert alkalmazom, ahol minden adat egy stimulus preferencia sorszáma. Megkérem a fogyasztót, hogy preferenciaszintjének megfelelően az első helyre a legkedveltebb stimulus sorszámát, az utolsó helyre a legkevésbé kedveltét tegye. [CHURCHILL, 1995]

A preferenciákat függő, az egyes faktorokat pedig független változónak tekintjük, és a közöttük lévő kapcsolatot a legkisebb négyzetek módszerével meghatározott regresszióval adjuk meg.

A regressziós alapmodell a következő:

$$3. \text{ egyenlet: } r_i = \beta_0 + \sum_{j=1}^p u_{jkji}$$

[KECSKEMÉTY – IZSÓ, 2005],

ahol  $r_i$  az  $i$ -edik terméket reprezentáló  $i$ -edik kártyára adott preferencia szerinti válasz,  $\beta_0$  a nulladik rendű regressziós állandó,  $u_{jkji}$  az  $i$ -edik kártya  $j$ -edik faktorának  $k$ -adik

szintjéhez tartozó rész-hasznosság,  $p$  pedig a faktorok összes száma. Amennyiben elegendő számú választ összegyűjtünk, akkor a  $\beta_0$  és  $U_{jkj}$  konstansok becsülhetők, és a becsült értékekből előrejelzés adható bármilyen faktor és szintjeinek kombinációit megvalósító termék várható felhasználói fogadtatására.

Ennek segítségével meghatározhatjuk a fogyasztók preferenciáit alapul véve az egyes faktorok és szintjeikhez kapcsolódó hasznossági szinteket, a faktorok relatív fontosságát a fogyasztó számára.

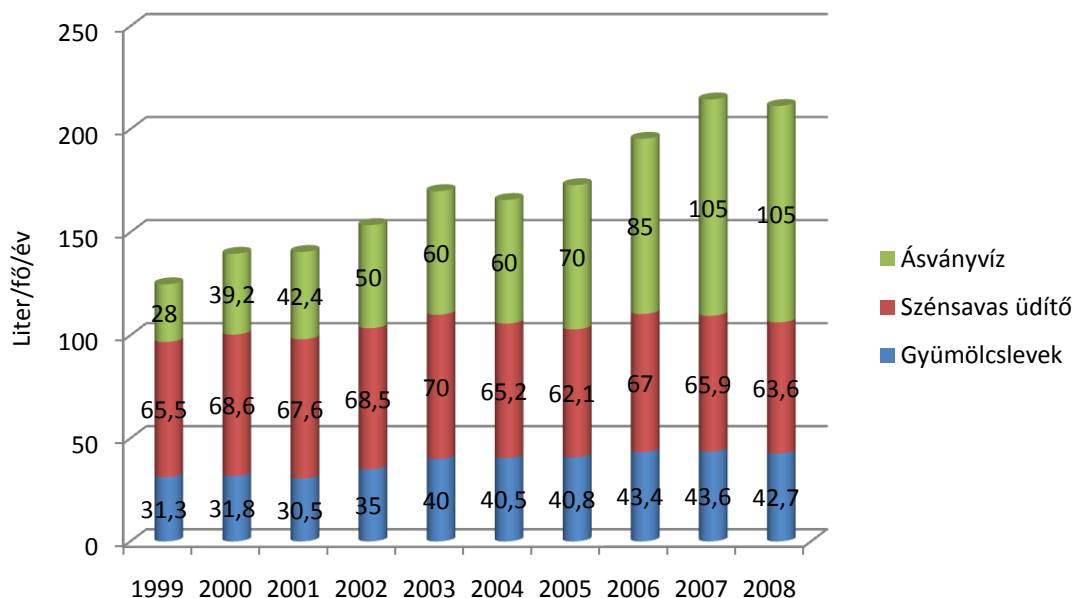
Ebben a fejezetben részletesen tárgyaltam a kutatásom során vizsgált minta felépítését, a mintavételi módot, a minta szerkezetét, illetve a vizsgálatba vont adatok begyűjtésének módját. Emellett részleteztem a célkitűzéseimmel és hipotéziseimmel összhangban az adatok feldolgozása során használt módszerek általános elméleti hátterét, és azok gyakorlati felhasználását. A továbbiakban a magyarországi üdítőfogyasztás sajátosságainak vizsgálata után az említett módszerekkel megvizsgálom a mintám adatait.

## 4. A magyar lakosság fogyasztói magatartása

A kutatásaim során begyűjtött adatok elemzését megelőzően, fontosnak tartom az alkoholmentes italok piacának mélyebb megismerését Magyarországon. Bemutatom az egyes üdítőkategóriák csoportosítását, az üdítők fogyasztott mennyiségét és annak időbeni alakulását. Emellett részletezem az üdítőpiac szerkezeti megoszlását Magyarországon.

### 4.1. Alkoholmentes italok, üdítők

Az alkoholmentes italok körébe az ásványvíz, a szénsavas üdítőitalok és a köznapi nyelven csak gyümölcsléként ismert termékek (juice, nektár, gyümölcsital és szénsavmentes üdítőital, ide értve a tea italokat is) tartoznak. A termék csoport egy főre jutó fogyasztása 10 év alatt kétszeresére nőtt, 2007-ben érte el a csúcst, megközelítve a 215 litert (2. ábra). 2008. évben már érezhetővé vált a vásárlóerő csökkenése, a növekedés megtorpant, sőt a fogyasztás kismértékben csökkent. MÁSZ [2009]



2. ábra: Az alkoholmentes italok egy főre jutó fogyasztása Magyarországon (1999-2008)  
Forrás: MÁSZ [2009]

A 2000-es évek elejétől komoly változás figyelhető meg a fogyasztói preferenciák alakulásában, amely változás többek között a fogyasztók táplálkozási szokásainak átalakulásában jelentkezett. A főként a fejlett világra jellemző helytelen táplálkozási szokások olyan betegségformák elterjedéséhez, illetve elhízáshoz vezettek, amelyek egészséges táplálkozással és természetesen mozgással megelőzhetőek. Az egészséges táplálkozás, mint fogalom nagyrészt az elmúlt tíz évben épült be a fogyasztók gondolkodásába, ami a vásárlói szokásokban is jelentkezett.

Ennek a folyamatnak az egyik fő haszonélvezője az ásványvíz szektor volt: a gyártóknak ugyanis sikerült az ásványvizet a szénsavas üdítőitalok és gyümölcslevek fő alternatívájaként pozicionálni az italpiacon. Az ásványvíz piac előretörését a legjobban a világ legnagyobb italpiacán, az Egyesült Államokban lehet nyomon követni: tíz évvel ezelőtt a lakosság kb. 56,9 milliárd liter szénsavas üdítőitalt fogyasztott évente, míg az ásványvíz-fogyasztás csak 17,9 milliárd liter volt, amivel csupán az ötödik legkedveltebb italfajta volt a tengerentúlon a sör, a kávé, a tej és a szénsavas üdítőital után. 2008-ra a szénsavas üdítőital fogyasztás 53,4 milliárd literre zsugorodott, miközben az elfogyasztott ásványvíz mennyisége 33 milliárd literre emelkedett. ECOLINE [2010]

A magyarországi alkoholmentes italok piacából – bár az ásványvizek gyors térnyerése miatt csökkenő mértékben – 2004. évig a szénsavas üdítőitalok részesedése volt a legnagyobb, az összes egy főre jutó fogyasztás mintegy 40 %-a. 2005. évben ez megváltozott, a vezető szerepet az ásványvíz vette át. 2007. évben már közel 49 %-ra nőtt az ásványvizek aránya. A piaci részesedés 2008. évben alig változott, és a szerkezet változása tartósan ígérkezik, tekintettel arra, hogy az alkoholmentes italokon belül ez az a termékcsoporthoz, ahol a jövőben prognosztizálható lassú ütemű növekedés, miután a gazdaságilag fejlett országok fogyasztásától itt még van elmaradásunk.

Az ásványvizek piacán a hazai fogyasztók hagyományosan a szénsavval dúsított termékeket kedvelik jobban, de a csendes, szénsavmentes ásványvizek iránti kereslet, ezzel piaci részesedésük, évről évre növekszik. A hazai palackozott vizek döntő többsége természetes ásványvíz, de – a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően – forrásvíz, ásványi anyaggal dúsított ivóvíz, ivóvíz, és ízesített víz is van forgalomban. Ez utóbbi iránti kereslet dinamikusan növekvő tendenciát mutat. A fajlagosan magas szállítási költségek miatt külföldről napjainkig jelentősebb volumenben nem érkeznek palackozott vizek, a választék ebben a termék csoportban jellemzően hazai termék. Az export sem számottevő. MÁSZ [2009]

Bár a világ ásványvíz piaca erősen "szétdarabolt" és főként a helyi márkák viszik el a fogyasztás nagy részét az egyes országokban, a szektorra is jellemző konszolidációs folyamat révén négy cég képes volt kiemelkedni és globális dominanciára szert tenni. A svájci Nestlé és a francia Danone az ásványvíz piac kvázi úttörőinek számítanak. Mindkét cég a nyugat-európai és az amerikai piacra koncentrálja tevékenységét, de mivel az ásványvíz iránti igény a legdinamikusabban a fejlődő államokban növekszik, így mindkettő erősíti jelenlétét Ázsiában, Dél-Amerikában és más feltörekvő régiókban. A két európai óriás sikerén felbuzdulva a Coca-Cola és a Pepsi is belépett az ásványvizek piacára. ECOLINE [2010]

Magyarországon az ásványvíz-fogyasztás közel 90%-át 8 nagy cég palackozza, a fennmaradó 10 %-ot 5 közepes és 10 kis vállalat forgalmazza. Egyenletesen növekszik a saját márkás termékek részaránya, 2008. évben meghaladta a 38 % -ot. MÁSZ [2009]

Az üdítőgyártók 43,3 milliárd dollárra becsült piacának 70 százalékát Amerikában lényegében két vállalat fedi le: a Coca-Cola és a PepsiCo. A sort rengeteg kisebb, de növekvő félben lévő cég követi, amelyek komoly hatással vannak a szektor összes szereplőjének profitkilátásaira is. Ennek következtében a nagyobbak folyamatosan megújítják termékskálájukat, és próbálják lassítani a piaci részesedésük csökkenését. Amerikában dinamikusan változnak az étkezéshez kapcsolódó fogyasztói szokások: az átalakulás alapvető iránya az egészséges és energiaszegény termékek fogyasztása felé történő elmozdulás, ez pedig hátrányosan érinti az ezen a téren rossz megítéléssel rendelkező hagyományos kóla termékeket. A két említett cég több módon igyekszik igazodni az új igényekhez. A fogyasztói szokások változására reagálva indították be az üdítőgyártók az "egészség" kampányt a cukormentes, csökkentett energiatartalmú termékek kifejlesztésével és az ezekre szabott új márkák kialakításával. ECOLINE [2010]

A szénsavas üdítőitalok piacán, Magyarországon 650-700 millió liter/év szénsavas üdítőitalt állítanak elő. Az egy főre jutó fogyasztás tendenciája évek óta gyakorlatilag stagnáló, eltekintve néhány, kiugróan kedvezőtlen időjárás miatti, gyengébb évtől. A fogyasztás 2008. évben az előző évhez viszonyítva némileg csökkent, de európai viszonylatban még magasnak számít a 64 liter/fő fogyasztás.

A szénsavas üdítőital a fajlagosan magas szállítási költségek miatt szintén nem tipikusan export cikk. A belföldi igényeket jellemzően saját gyártásból elégítik ki, a külkereskedelem itt jellemzően a választék bővítését szolgálja. Magyarországon az export-import volumene 2007. évig nagyságrendileg megegyező, mindkét irányban

stagnáló, %-ban alig kifejezhető, mindössze 1-2 millió liter/év volt. 2007. évben jelentős változás történt, mely tendencia 2008. évben is folytatódott, és az import eléri a 3 %-ot, míg az export meghaladja a 6 %-ot, a több EU országban érintett gyártók termeléskoncentrációja, és ennek tagországokon belüli terítése következményeként. Ez az arány a többi élelmiszercikkhez viszonyítva még mindig nem jelentős. A szénsavas üdítőitalok között legkedveltebb íz a kóla, melynek részarányánál az utóbbi években stagnáló, lassú, visszaszorulást tapasztalhattunk, de 2008. évben is még 56 % feletti. További kedvelt ízek a narancs és a citrom, és folyamatosan növekszik az ásványvíz alapú üdítőitalok népszerűsége. A fogyasztói igények változására fokozódik a csökkentett cukortartalmú, vagy kizárólag mesterséges édesítőszeret tartalmazó, alacsonyabb energia tartalmú, light termékek, és a különböző gyümölcsökkel ízesített, cukormentes ásványvizek továbbá a vitamin- és fehérje-dús sportitalok térnyerése. A hazai szénsavas üdítőital piac erősen koncentrált. Annak ellenére, hogy az utóbbi években folyamatosan növekvő a kereskedelmi sajátmárkás termékek volumene, a Coca és Pepsi cégek termékeinek (melyen a Coláknál sokkal szélesebb termékkör értendő) együttes piaci részaránya ma is közelíti a 70 %-ot. MÁSZ [2009]

A gyümölcslevek piacán 2008. évben mintegy 450 millió liter gyümölcslevet állítottak elő Magyarországon, melynek 75 %-át belföldön értékesítették, 25 %-át exportálták, elsősorban a már hagyományosnak számító keleti piacokra, de növekszik a nemzetközi gyártók tagországokon belüli kiszállítása is. A következő években hasonló termelési volumen, és Bulgária valamint Románia EU taggá, ezzel új versenytársá válásával némileg csökkenő export prognosztizálható.

Az import a korábbi években ebből a termékcsoporthól sem volt jelentős, EU tagságunkig alig haladta meg a fogyasztás 1-2 %-át. A változás ezen a területen is megfigyelhető. A több országban érintett gyártók termeléskoncentrációja következményeként, 2006. évben már behozatalból származott az összfogyasztás mintegy 15 %-a, és 2008. évben ez közelíti a 20 %-ot.

A gyümölcslevek körébe tartoznak – gyümölcslé tartalom szerinti megkülönböztetéssel – a 100 %-os levek (juice), a nektárok és az alacsony gyümölcsstartalmú italok, de statisztika szempontjából itt szerepelnek az egyre népszerűbb teaitalok is. Az elmúlt években bekövetkezett lassú fogyasztásnövekedés jellemzően az alacsony gyümölcsstartalmú, olcsóbb italoknál ezen belül is a teáknál jelentkezik.

E termékcsoporthoz tartozó termékek térnyerése a vásárlóerő korlátaira, és az ebben a körben megjelent

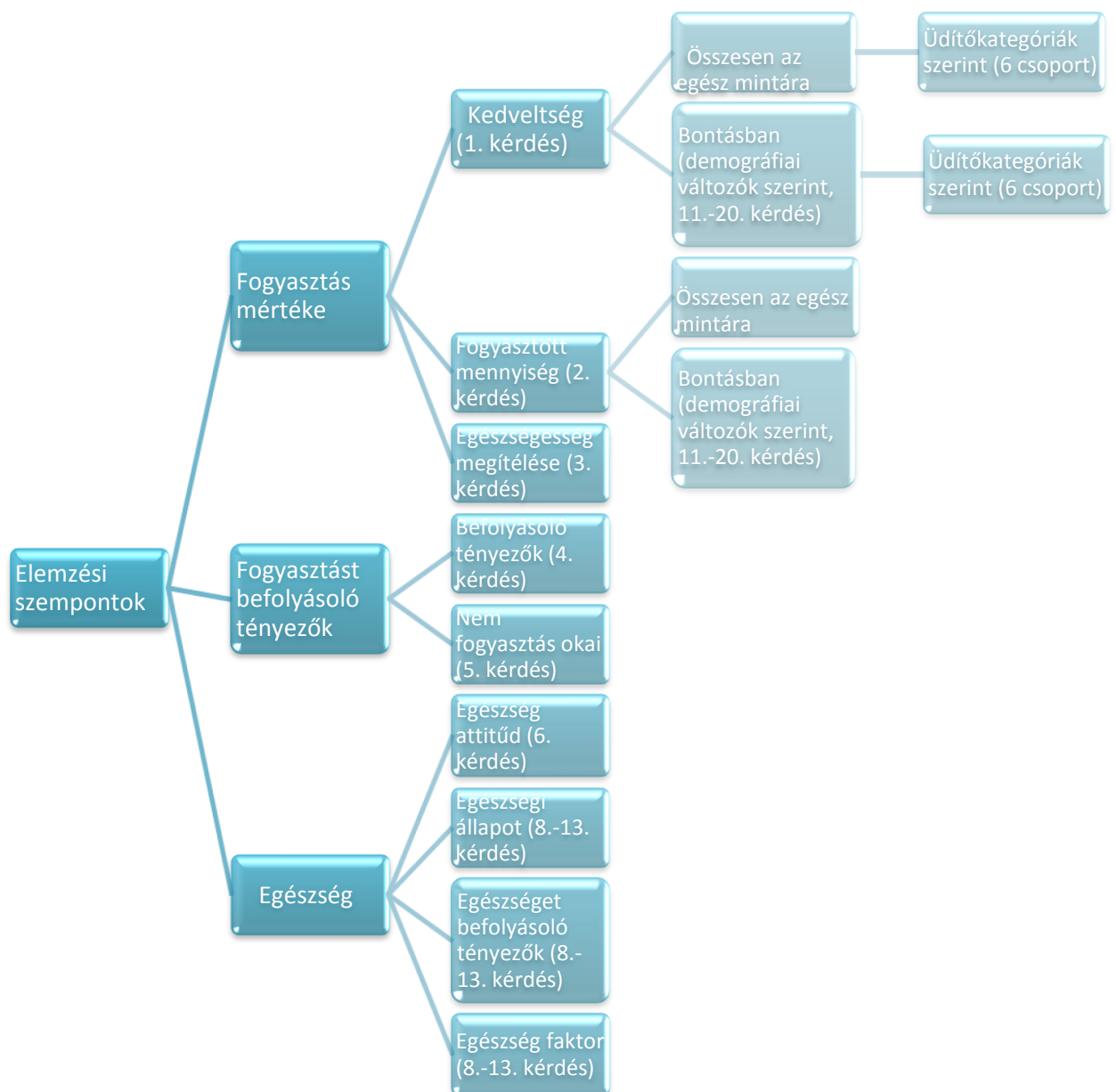
új italok széles választékára vezethető vissza, itt kiemelve a „jegesteák” egyre bővülő választékát. A teaitalok fogyasztása, új szegmensként, folyamatosan növekszik. A 2003. éves 4,7 liter/fő fogyasztás 2006-ban elérte a fejenkénti 8,2 litert, és 2008. évben közelítette a 10 litert.

Tekintettel az általános gazdasági környezetre, a fizetőképes kereslet várható alakulására, az alacsonyabb gyümölcsle tartalmú italok „sikerének” tendenciája a közlejövőben lényegesen nem változik. Ugyanakkor az egészséges táplálkozásnak napjainkban egyre fontosabb szerepe van, és ez jellemzi a gyümölcslevek termékfejlesztését is. A piacon ez már kevésbé érezhető, hiszen táplálkozási szempontból a friss gyümölcsökhöz hasonlóan értékes 100 %-os levek a drága árkategóriába tartoznak, és itt a fizetőképes kereslet a meghatározó.

A gyümölcsle gyártás a szénsavas üdítőitaloknál tapasztalhatóanál kevésbé koncentrált hazánkban, bár az elmúlt években ezen a területen is erősödő ez a folyamat. Kedvezőtlen változás volt 2008. évben az egyik leghagyományosabb gyártó, a Szobi Szörp felszámolása. Jelenleg öt nagy gyártó (Sió-Eckes Kft, Rauch Hungária Kft, Coca Cola HBC Magyarország Kft, Maspex-Olympos Kft, Elma ZRt) osztozik a piac 80 %-án, úgy belföldön, mint az exportban. MÁSZ [2009]

## 4.2. A fogyasztás mértéke

A továbbiakban a magyar lakosságra vonatkozó vizsgálataimat helyezem a középpontba. Az üdítőital fogyasztási szokásokra koncentrálok az egészség, mint befolyásoló szempont figyelembevételével. Az 1000 fős minta elemzésének szerkezeti vázát, egyben a következő két fejezet tartalmát, egy diagramon (3. ábra) szemléltetem; ezen lehet látni a főbb vizsgálati szempontokat és a folyamatot. Az ábrán feltüntettem, hogy az 1. melléklet kérdőívének melyik kérdése, vagy kérdései felhasználásával vizsgálom az adott szempontot.



3. ábra: Az elemzések szerkezeti felépítése

Forrás: Saját összeállítás

A vizsgálati szempontok elemzését összesítve és demográfiai bontásban is elvégzem (1. melléklet 11.-19. kérdés); emellett természetesen minden egyes szempont szerint a demográfiai bontás egyes elemein belül is mindig külön kezelem a hat üdítőkategóriát. Az elemzés során használt szegmentálási szempontokat és a hat üdítőkategóriát egy táblázatban foglaltam össze (5. táblázat). Itt is feltüntetem az egyes szempontok mellett az 1. melléklet kérdőívének odavonatkozó kérdését.

Ezen keresztül jól látszik, hogy először nemek szerint vizsgálok összefüggéseket a mintára vonatkozóan. Ezután a különböző korcsoportokat vizsgálom, az osztályozást itt korábbi hasonló kutatásokat alapul véve alakítottam ki. Az iskolai végzettség hasonlóan lényeges befolyásoló tényezője lehet a fogyasztási szokásoknak. Emellett korábbi forrásokra és kutatásokra hagyatkozva fontosnak tartom vizsgálni a munkavégzés jellege alapján felmerülő összefüggéseket a fogyasztók körében. A jövedelem ugyancsak fontos szempont a fogyasztói magatartáselemzésekben és piackutatásokban. A nevelés szerepe és az oktatás meghatározó jellege miatt foglalkozom, a szülők iskolai végzettségének befolyásoló erejével is.

5. táblázat: Elemzés során használt szegmentálás

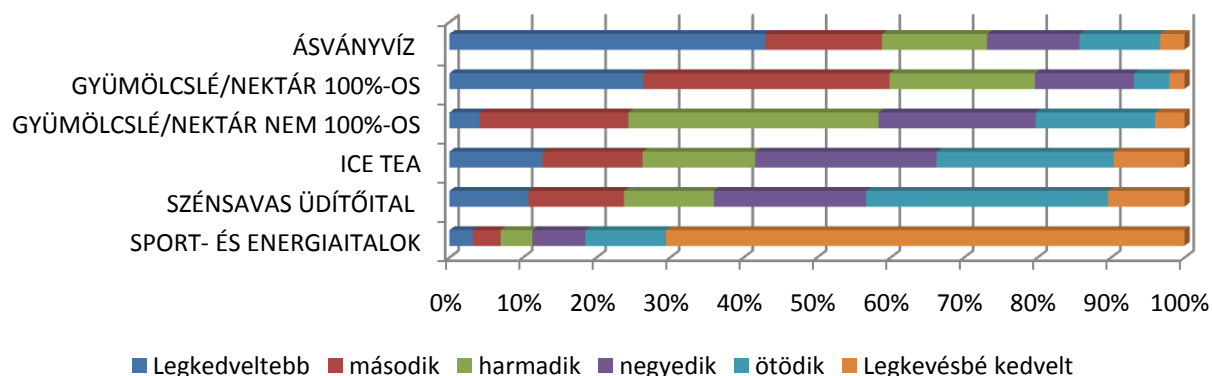
| Jellemzők  | megkülönböztetett csoportok |                    |                       |                     |                      |                    |                    |                 |
|--|-----------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|--------------------|--------------------|-----------------|
|  | Férfi                       | Nő                 |                       |                     |                      |                    |                    |                 |
| Nem (11. kérdés)                                     |                             |                    |                       |                     |                      |                    |                    |                 |
| Kor (12. kérdés)                                     | 14-17 év                    | 18-25 év           | 26-35 év              | 36-45 év            | 46-55 év             | 56-65 év           |                    |                 |
| Iskolai végzettség (15. kérdés)                      | Általános iskola            | Szaktanuló         | Középiskola/gimnázium | Felsőfokú           |                      |                    |                    |                 |
| Munkavégzés jellege (16. kérdés)                     | Nehéz fizikai               | Könnyű fizikai     | Szellemi              | Tanuló/hallgató     | Munkanélküli         |                    |                    |                 |
| Havi nettó jövedelem (20. kérdés)                    | 50 ezer Ft alatt            | 50-90 ezer Ft      | 91-150 ezer Ft        | 151-200 ezer Ft     | 201-250 ezer Ft      | 250 ezer Ft felett |                    |                 |
| Háztartás egy főre jutó nettó jövedelme (19. kérdés) | 30 ezer Ft alatt            | 30.001 - 50.000 Ft | 50.001 – 70.000 Ft    | 70.001 - 100.000 Ft | 100.001 - 150.000 Ft | 150.001 Ft felett  |                    |                 |
| Szülők iskolai végzettsége, édesapja (17. kérdés)    | Általános iskola            | Szaktanuló         | Középiskola/gimnázium | Felsőfokú           |                      |                    |                    |                 |
| Szülők iskolai végzettsége, édesanyja (17. kérdés)   | Általános iskola            | Szaktanuló         | Középiskola/gimnázium | Felsőfokú           |                      |                    |                    |                 |
| Háztartásban élők száma (18. kérdés)                 | Egyedül                     | ketten             | hárman                | négyen              | öt vagy ennél többen |                    |                    |                 |
| Településtípus                                       | Megyeszékhely               | Város              | Község                |                     |                      |                    |                    |                 |
| Régió (3)  | Budapest                    | Kelet-Magyarország | Nyugat-Magyarország   |                     |                      |                    |                    |                 |
| Régió (7+1)  | Budapest                    | Dél-Alföld         | Dél-Dunántúl          | Észak-Alföld        | Észak-Magyarország   | Közép-Dunántúl     | Közép-Magyarország | Nyugat-Dunántúl |

Forrás: Saját összeállítás

Ezek mellett a háztartásban élők számát is vizsgálom. A településtípus ugyancsak érdekes szempont lehet a fogyasztói csoportok elkülönítésében. Végül a regionális összefüggéseket figyelem. Ezen belül is kétféle (3-as és 7+1-es) bontásban. A településtípus és a régió természetesen nem volt külön kérdés, ezt az adatbázisból vissza lehetett keresni. A hivatalos közigazgatási régiók szerinti bontás mellett a 3-as csoportosítás egy általam használt megosztás. Budapest külön, a többi terület pedig a Dunához vett elhelyezkedése szerint kelet- és nyugat-magyarországi.

#### 4.2.1. Összesített eredmények a minta egészére

A magyar lakosság körében hat különféle üdítőkategória kedveltségét és fogyasztásának gyakoriságát vizsgáltam. Ez a hat kategória az ice tea; a szénsavas üdítőitalok, a gyümölcslevek belülről két külön kategória – a 100%-os és a nem 100%-os gyümölcslevek – az ásványvizek és a sport- és energiatalkok csoportja. A kedveltségre vonatkozóan elmondható, hogy az ásványvizek az első helyen szerepelnek, ami azt jelenti, hogy a megkérdezettek legszívesebben ásványvizet fogyasztanak. Ami érdekes eredmény az ásványvizek mellett, hogy a 100%-os gyümölcslevek átlagát tekintve az ásványvizekkel megegyező kedveltségi szinten áll. Az egyes kategóriák kedveltségét és azok egymáshoz való viszonyát szemlélteti a 4. ábra. Ehhez az idevonatkozó kérdőív 1. kérdését elemeztem.



4. ábra: Kedveltségi szintek fogyasztás szerint

Forrás: Saját vizsgálat

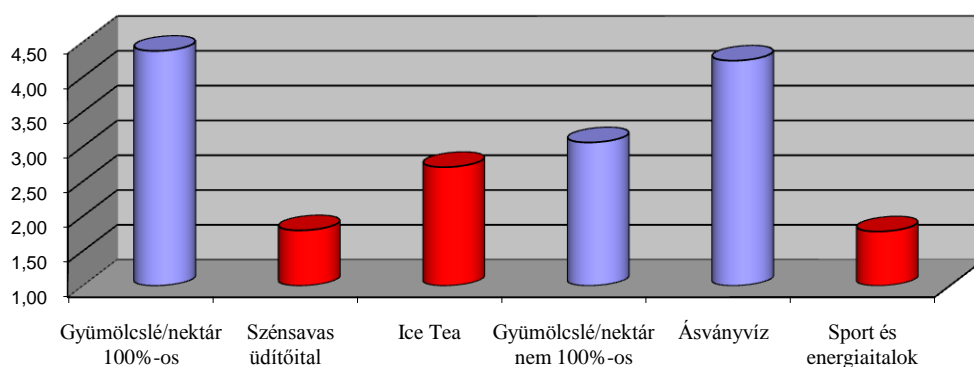
Az első két helyen tehát az ásványvizek – ami meghatározásánál a válaszadók félreértéseinek megelőzése végett külön kiemelve zártam ki a csapvizet – és a 100%-os gyümölcslevek állnak. Ezek után jelentősebb különbséggel elkülönítve következik három kategória, amik közel azonos helyet foglalnak el a preferenciában. A harmadik a nem 100%-os gyümölcslevek. Érdekes megemlíteni a lényeges különbséget a két kategória között a fogyasztók értékítéletében. Ezután az ice tea és a szénsavas üdítőitalok, majd mindezek után nagyon jelentős különbséggel a legutolsó helyen a sport- és energiatalkok tartózkodnak. Ez a kategória a legkevésbé kedvelt az összlakosság körében, ami talán nem meglepő, hiszen ennek a termékkategóriának jól koncentrált szűk célcsoportja van. Ezek után megnézem, hogy a kedveltség mennyire van összhangban a tényleges fogyasztással, melyik üdítőtől mennyit fogyasztanak a megkérdezettek. Az adatokat egy hétre vonatkozóan vizsgáltam.

6. táblázat: Üdítők fogyasztásának mértéke a magyar lakosság körében

|                       | Ice Tea | Szénsavas üdítőital | Gyümölcslé/nektár 100%-os | Gyümölcslé/nektár nem 100%-os | Ásványvíz | Sport és energiaitalok |
|-----------------------|---------|---------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------|------------------------|
| Nem fogyasztott illet | 68,9%   | 53,4%               | 47,1%                     | 62,9%                         | 16,8%     | 86,8%                  |
| 0 - 1 Liter           | 12,2%   | 19,4%               | 20,3%                     | 16,4%                         | 6,8%      | 9,8%                   |
| 1<-3 Liter            | 11,8%   | 15,2%               | 20,5%                     | 14,3%                         | 16,9%     | 2,5%                   |
| 3<-5 Liter            | 3,7%    | 6,0%                | 7,4%                      | 4,3%                          | 15,4%     | 0,4%                   |
| 5<-8Liter             | 1,7%    | 3,3%                | 2,8%                      | 1,0%                          | 18,5%     | 0,5%                   |
| >8 Liter              | 1,7%    | 2,7%                | 1,9%                      | 1,1%                          | 25,6%     | 0,0%                   |
| Összesen              | 100,0%  | 100,0%              | 100,0%                    | 100,0%                        | 100,0%    | 100,0%                 |

Forrás: Saját vizsgálat

A fogyasztást nézve (6. táblázat, a kérdőív 2. kérdésének elemzése) azonnal szembe tűnik az ásványvizek nagyarányú mértéke. Ezt követik a 100% -os gyümölcslevek, amit már korábban láttunk, hogy kiemelten kedveli a magyar lakosság. Ez után közel azonos mennyiségben következnek a szénsavas üdítőitalok, majd fogyasztás szempontjából közel azonos kategóriába sorolva az ice tea és a nem 100%-os gyümölcslevek. Végezetül speciális jellege miatt a sport- és energiaitalok. A fogyasztással kapcsolatban fontos még megemlíteni – ami ebből a táblázatból is látszik –, hogy az ásványvizek a többitől eltérő, külön kategóriaként viselkednek, hiszen ezeket szinte mindenki fogyasztja folyamatos jelleggel nagyobb mennyiségben. A többi kategóriánál látjuk a nagyarányú nem fogyasztást, majdnem minden esetben 50 % feletti. Ezen kategóriák mindegyike kisebb-nagyobb mértékben cukrot tartalmaz és jellegét tekintve nem olyan gyakori a fogyasztásuk, mint a vizeknek.



5. ábra: Üdítőkategóriák egészséges voltára vonatkozó vélemények

Forrás: Saját vizsgálat

Megvizsgálom azt, hogy a megkérdezettek mennyire tartják egészségesnek az egyes kategóriákat, illetve összhangban van-e a fogyasztás az egészségesség észlelt szintjével. Ezzel képet kapok arról is, mennyire figyelnek arra, hogy a számukra kedvezőtlen hatású üdítők fogyasztásától tartózkodjanak. A minta egészére vonatkoztatva az 5. ábrát

vizsgálva vonok le következtetéseket. Ehhez a kérdőív 3. kérdésének adatait használtam.

Az egyes italok egészségességre vonatkozó észlelése szerint 1-től 5-ig kellett behatárolni, hogy egészségesnek tartja-e az adott fogyasztó vagy nem. A pirossal jelölt italok azok, amelyeket a megkérdezettek összességében átlagosan egészségre ártalmasnak, negatív hatásúnak gondol. A késsel színezett oszlopokat pedig inkább egészségesnek, az egészségre jótékony hatású üdítőként tartanak számon.

A 100%-os gyümölcsleveket és az ásványvizet rendkívüli módon egészségesnek tartják a fogyasztók, ezzel összhangban korábban láttuk azt, hogy ennek a két kategóriának kiemelkedően magas a fogyasztása is. Ami érdekes, hogy annak ellenére, hogy a szénsavas üdítőket kifejezetten egészségtelennek tartják, illetve saját bevallás alapján nem is igazán kedvelik a fogyasztók, a fogyasztásának mértéke mégis magas a többi kategóriához viszonyítva. Közel azonos a 100%-os gyümölcslevek szintjével.

#### **4.2.2. A fogyasztás mértéke különböző szempontok szerinti bontásban**

Az általános sajátosságok után megvizsgálom a szegmentált sajátosságait az egyes üdítőknek a kedveltség, fogyasztás mértéke és az alapján, hogy mennyire tartják ezeket a kategóriákat egészségesnek. Megnézem azt, hogy ez összhangban van-e a fogyasztás mértékével.

##### *Nemek szerinti vizsgálat*

Elsőként a nemek szerinti megoszlást vizsgálom; a 7. táblázatban lehet látni a független mintás t próba eredményeit, mely t próba azt feltételezi, hogy a nemek szerint az üdítőkategóriák kedveltsége alapján nincs különbség, tehát a férfiak és nők preferenciarendszere megegyezik. Itt a kérdőív 1. kérdésének és 11. kérdésének adatait használom. Az ice tea tekintetében ezt a hipotézist 5%-os szignifikancia szint mellett elfogadjuk, tehát nincs köztük különbség a mintára vizsgálva. A fogyasztás mértékénél (8. táblázat) azonban már találunk ugyanilyen feltételek mellett különbséget; ezek szerint a férfiak több ice tea-t fogyasztanak, mint a nők.

7. táblázat: Nem szerinti t próba az üdítőkategóriák kedveltsége szerint a mintára

| Üdítőkategóriák                  | Átlagok egyezésére vonatkozó független mintás t próba |        |                           | Átlag eltérés | Standard hiba |
|----------------------------------|---|--------|---------------------------|---------------|---------------|
|                                  | t   | df     | Szignifikancia (2-oldali) |               |               |
| Ice Tea                          | -0,19   | 873,00 | 0,8529                    | -0,02         | 0,10          |
| <b>Szénsavas üdítőital</b>       | -4,41   | 873,00 | <b>0,0000</b>             | -0,45         | 0,10          |
| <b>Gyümölcslé/nektár 100%-os</b> | 2,22  | 873,00 | <b>0,0265</b>             | 0,19          | 0,08          |
| Gyümölcslé/nektár nem 100%-os    | 1,33  | 873,00 | 0,1839                    | 0,11          | 0,08          |
| <b>Ásványvíz</b>                 | 3,54  | 873,00 | <b>0,0004</b>             | 0,37          | 0,10          |
| <b>Sport és energiatalok</b>     | -2,09   | 873,00 | <b>0,0370</b>             | -0,18         | 0,09          |

Forrás: Saját vizsgálat

A szénsavas üdítőknél ezzel szemben a nullhipotézisünket elvetjük és az alternatív hipotézist fogadjuk el, ami szerint szignifikáns különbség van a magyar nők és férfiak preferenciarendszerében a szénsavas üdítőkre vonatkozóan. A nők kevésbé kedvelik ezt az üdítőkategóriát, mint a férfiak. Ez az eredmény összhangban van a fogyasztással és az észlelt egészségességgel is. A férfiak jobban szeretik és többet is fogyasztanak a szénsavas üdítőkből, mint a nők és ezzel összhangban egészségesebbnek is, vagyis kevésbé ártalmasnak tartják.

8. táblázat: A nemek közötti preferencia egyezésére vonatkozó független mintás t próba átlag és szignifikancia értékei

| Üdítőkategóriák               | Nemek | Kedveltség alapján   |       | Fogyasztás szerint   |       | Észlelt egészségesség szempontjából |       |
|-------------------------------|-------|----------------------|-------|----------------------|-------|-------------------------------------|-------|
|                               |       | Szignifikancia érték | Átlag | Szignifikancia érték | Átlag | Szignifikancia érték                | Átlag |
| Ice Tea                       | Férfi | 0,853                | 3,618 | 0,000                | 1,766 | 0,043                               | 2,789 |
|                               | Nő    | 0,853                | 3,637 | 0,000                | 1,484 | 0,043                               | 2,626 |
| Szénsavas üdítőital           | Férfi | 0,000                | 3,606 | 0,000                | 2,098 | 0,012                               | 1,885 |
|                               | Nő    | 0,000                | 4,057 | 0,000                | 1,799 | 0,012                               | 1,713 |
| Gyümölcslé/Nektár 100%-os     | Férfi | 0,027                | 2,524 | 0,740                | 2,029 | 0,511                               | 4,353 |
|                               | Nő    | 0,027                | 2,336 | 0,740                | 2,055 | 0,511                               | 4,396 |
| Gyümölcslé/Nektár nem 100%-os | Férfi | 0,184                | 3,428 | 0,431                | 1,701 | 0,044                               | 3,133 |
|                               | Nő    | 0,184                | 3,320 | 0,431                | 1,648 | 0,044                               | 2,992 |
| Ásványvizek                   | Férfi | 0,000                | 2,611 | 0,049                | 3,775 | 0,023                               | 4,159 |
|                               | Nő    | 0,000                | 2,242 | 0,049                | 3,996 | 0,023                               | 4,308 |
| Sport és Energiatalok         | Férfi | 0,037                | 5,213 | 0,000                | 1,252 | 0,000                               | 1,936 |
|                               | Nő    | 0,037                | 5,397 | 0,000                | 1,111 | 0,000                               | 1,628 |

A megjelölt jellemzőnél 5%-os szinten a  $H_0$  elvethető, tehát van különbség a férfiak és nők preferenciájában

A kedveltségnél a nagyobb érték jelenti az alacsonyabb szintű kedveltséget

1. melléklet kérdőívének 1., 2., 3., és 11. kérdésének felhasználásával történt a vizsgálat

Forrás: Saját vizsgálat

Hasonlóan megállapítható, hogy a 100%-os gyümölcsleveknel is szignifikáns a különbség, ezt azonban a férfiak szeretik kevésbé a nőkkel szemben. Itt azonban annak ellenére, hogy a férfiak kevésbé kedvelik ezt a kategóriát, ez nem mutatkozik meg a fogyasztásban, nincs lényeges különbség. Mind a férfiak és mind a nők különbség

nélkül egészségesnek tartják. Ugyancsak szignifikáns a különbség az ásványvizek és a sport- és energiatalok tekintetében is. Az ásványvizet a nők, a sport- és energiatalokat pedig a férfiak preferálják. Ezeket az eredményeket jól tükrözi a fogyasztásban megfigyelhető eredmény is, mely 5%-os szignifikancia szint mellett különbséget bizonyít a férfiak és nők fogyasztási szintje között.

Ezek az eredmények összefüggésbe hozhatók az egészségre vonatkozó megállapításokkal. A szénsavas üdítőket és a sport- és energiatalokat a férfiak egészségesebbnek tartják. A nők a férfiaknál egészségesebbnek tartják az ásványvizet, amiből többet is fogyasztanak. Emellett az egészséges életmódra a nők jobban odafigyelnek a férfiaknál.

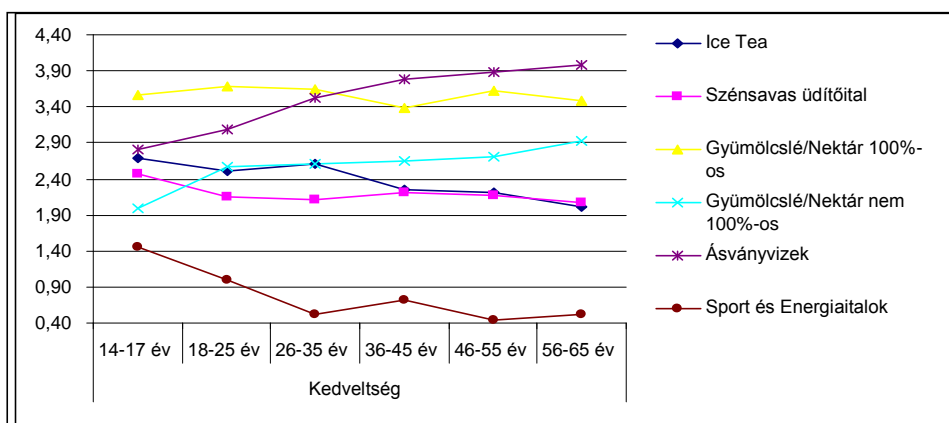
Összességében a kedveltség mértéke a fogyasztás és az észlelt egészség egymáshoz való viszonya többnyire összhangban van. Általában azt fogyasztja a magyar ember, amit kedvel, illetve véleménye szerint egészséges, egyetlen kivétel a szénsavas üdítők esete volt.

### *Életkor szerint*

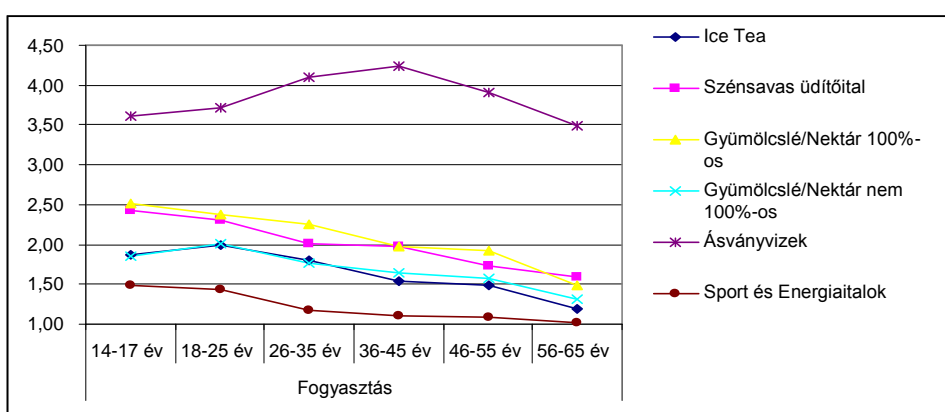
A következő szempont az életkor, ami szerint vizsgálom az üdítőkre vonatkozó preferenciarendszert. A 6., 7., 8. ábrán az egyes üdítőkategóriák kedveltségének, fogyasztásának és észlelt egészségének – azaz annak a szintje, hogy mennyire tartják egészségesnek – korcsoportok szerinti átlagos megoszlását lehet nyomon követni. Itt a kérdőív 1., 2., és 3. kérdését rendre a 12. kérdés adataival vettem össze.

Az életkorral kapcsolatosan Pearson-féle korrelációs kapcsolat létét, illetve annak erősségét és irányát is vizsgáltam. Az ice tea kedveltsége és az életkor között negatív korrelációs kapcsolat van, amely 1%-os szignifikancia szinten alátámasztott. A korrelációs együttható értéke 0,131, ami nem mutat kapcsolatot. Mégis a különböző korcsoportokat egymás után megfigyelve látszik, hogy folyamatosan csökken ennek a kategóriának a kedveltsége. Amennyiben megvizsgáljuk a két szélső korcsoport közötti értéket, akkor már igazolható különbséget találunk. Megfigyelhető, hogy minél idősebb az ember, annál kevésbé kedveli az ice tea-t.

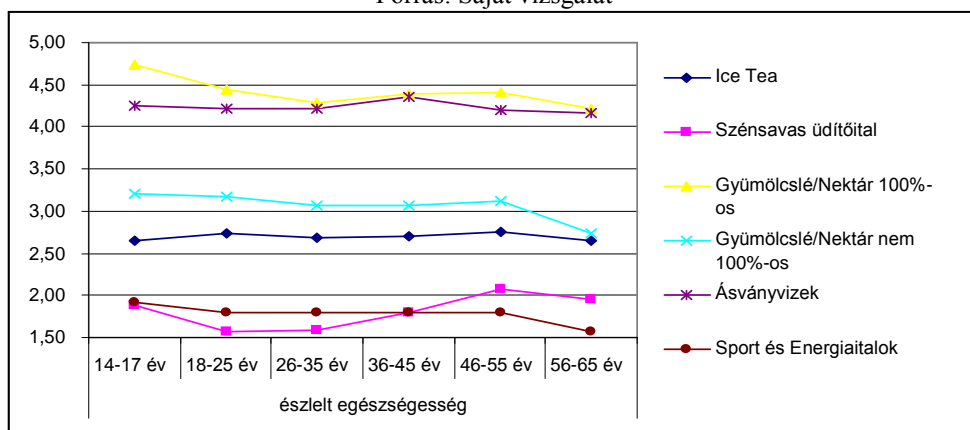
Annak ellenére, hogy itt nem dinamikus, hanem statikus adatokat ábrázolok, mégis ennek az ábrázolási formáját választom, hiszen úgy gondolom, hogy a hat üdítőkategória egy ábrán történő szemléltetésére alkalmas.



6. ábra: A minta korcsoportok szerinti üdítő kedveltsége (nagyobb érték, magasabb kedveltségi szint)  
Forrás: Saját vizsgálat



7. ábra: A minta korcsoportok szerinti üdítő fogyasztásának mértéke (nagyobb érték, nagyobb arányú fogyasztás)  
Forrás: Saját vizsgálat



8. ábra: A minta korcsoportok szerinti üdítők szerinti észlelt egészségességének mértéke (nagyobb érték, annál egészségesebbnek tartott terméket)  
Forrás: Saját vizsgálat

A nem 100%-os gyümölcsleveknél a korrelációs kapcsolat erőssége hasonló, 0,139, azonban az iránya ellentétes. Ami megfigyelhető, hogy az idősek körében egyre kedveltebb ez a kategória, a fiataloknál pedig egyre kevésbé.

Az ásványvizeknél a kapcsolat iránya azonos; eszerint az időseknél kedveltebb az ásványvíz fogyasztása, mint a fiatalabbaknál, azonban a kapcsolat erőssége valamelyest nagyobb. A korrelációs együttható értéke 0,216-os értéke azonban még mindig nagyon gyenge kapcsolatra utal.

A sport- és energiataloknál a kapcsolat erőssége 0,165; az iránya szerint pedig minél idősebb valaki, annál kevésbé kedveli ezeket az italokat. Mindezek 1%-os szignifikancia szinten elfogadhatóak.

9. táblázat: Üdítőkategóriák fogyasztása és az életkor közti Pearson-féle korreláció

| Üdítőkategóriák               | Kedveltség szerint                         | Fogyasztás szerint | Észlelt egészségesség szerint |
|-------------------------------|--|--------------------|-------------------------------|
|                               | Pearson-féle korrelációs együttható értéke |                    |                               |
| Ice Tea                       | 0,131                                      | -0,218             | -0,003                        |
| Szénsavas üdítőital           | 0,026                                      | -0,207             | 0,135                         |
| Gyümölcslé/Nektár 100%-os     | 0,034                                      | -0,247             | -0,076                        |
| Gyümölcslé/Nektár nem 100%-os | -0,139                                     | -0,192             | -0,097                        |
| Ásványvizek                   | -0,216                                     | -0,032             | -0,019                        |
| Sport és Energiatalok         | 0,165                                      | -0,264             | -0,057                        |

A kiemelt részek 5%-os szignifikancia küszöb mellett nem szignifikánsak  
 Forrás: Saját vizsgálat

A fogyasztás mértékére vonatkozóan összefoglalóan a 9. táblázat nyújt segítséget. Az ásványvizek kivételével statisztikailag alátámasztott korrelációs kapcsolat van a kor és a fogyasztás mértéke között; mégpedig negatív kapcsolat. Tehát minél idősebb a magyar ember, annál kevesebbet fogyaszt az egyes üdítőkből; kivétel az ásványvíz, ahol közel azonos mértékben fogyaszt minden korosztály. A csökkenő tendencia történhet abból, hogy ezeket az üdítőket az egyre idősebb korosztály egyre kevésbé kedveli; illetve abból is, hogy a napi folyadékbevitel egyre idősödő korban folyamatosan csökken. A szürkével jelzett értékek 1 %-os szignifika szinten elfogadhatóak.

#### *Munkavégzés jellege szerint*

Vizsgálataim következő jellemzője a végzett munka jellege. Ezek alapján elkülönítettem könnyű, nehéz fizikai, szellemi munkát végző, tanuló/hallgató, illetve munkanélküli csoportokat. Varianciaanalízis segítségével határoztam meg, hogy az egyes csoportok között van-e szignifikáns különbség aszerint, hogy mennyire kedvelik az egyes üdítőkategóriákat (10. táblázat). Ebben a részben a kérdőív 1., 2., és 3. kérdését a 16. kérdés adataival vetem össze.

10. táblázat: A minta üdítő fogyasztás szerinti különbségei a munkavégzés jellege alapján

|                        | munkavégzés jellege    | Ice Tea            |               | Szénsavas üdítőital |               | Gyümölcslé/Nektár 100%-os |               | Gyümölcslé/Nektár nem 100%-os |               | Ásványvizsek       |               | Sport és Energiaitalok |               |
|------------------------|------------------------|--------------------|---------------|---------------------|---------------|---------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|--------------------|---------------|------------------------|---------------|
|                        |                        | Átlagok különbsége | Standard hiba | Átlagok különbsége  | Standard hiba | Átlagok különbsége        | Standard hiba | Átlagok különbsége            | Standard hiba | Átlagok különbsége | Standard hiba | Átlagok különbsége     | Standard hiba |
| <b>Nehéz fizikai</b>   | Könnyű fizikai         | 0,223              | 0,119         | 0,192               | 0,136         | 0,075                     | 0,133         | -0,038                        | 0,114         | 0,027              | 0,191         | 0,076                  | 0,056         |
|                        | <b>Szellemi</b>        | <b>0,430</b>       | 0,120         | <b>0,454</b>        | 0,138         | -0,021                    | 0,134         | 0,005                         | 0,115         | -0,147             | 0,193         | 0,099                  | 0,057         |
|                        | Tanuló/hallgató        | 0,025              | 0,137         | -0,118              | 0,157         | -0,365                    | 0,153         | -0,206                        | 0,131         | 0,055              | 0,220         | <b>-0,290</b>          | 0,065         |
|                        | Munkanélküli           | 0,340              | 0,176         | 0,244               | 0,201         | 0,330                     | 0,196         | 0,181                         | 0,168         | -0,007             | 0,282         | 0,193                  | 0,083         |
| <b>Könnyű fizikai</b>  | Nehéz fizikai          | -0,223             | 0,119         | -0,192              | 0,136         | -0,075                    | 0,133         | 0,038                         | 0,114         | -0,027             | 0,191         | -0,076                 | 0,056         |
|                        | Szellemi               | 0,206              | 0,090         | 0,262               | 0,103         | -0,096                    | 0,101         | 0,043                         | 0,086         | -0,174             | 0,145         | 0,023                  | 0,043         |
|                        | Tanuló/hallgató        | -0,198             | 0,111         | -0,310              | 0,127         | <b>-0,440</b>             | 0,124         | -0,168                        | 0,106         | 0,027              | 0,179         | <b>-0,366</b>          | 0,053         |
|                        | Munkanélküli           | 0,117              | 0,157         | 0,053               | 0,179         | 0,255                     | 0,175         | 0,219                         | 0,150         | -0,035             | 0,252         | 0,117                  | 0,074         |
| <b>Szellemi</b>        | <b>Nehéz fizikai</b>   | <b>-0,430</b>      | 0,120         | <b>-0,454</b>       | 0,138         | 0,021                     | 0,134         | -0,005                        | 0,115         | 0,147              | 0,193         | -0,099                 | 0,057         |
|                        | Könnyű fizikai         | -0,206             | 0,090         | -0,262              | 0,103         | 0,096                     | 0,101         | -0,043                        | 0,086         | 0,174              | 0,145         | -0,023                 | 0,043         |
|                        | <b>Tanuló/hallgató</b> | <b>-0,404</b>      | 0,113         | <b>-0,572</b>       | 0,129         | <b>-0,344</b>             | 0,126         | -0,211                        | 0,108         | 0,201              | 0,181         | <b>-0,389</b>          | 0,053         |
|                        | Munkanélküli           | -0,089             | 0,158         | -0,209              | 0,181         | 0,351                     | 0,176         | 0,176                         | 0,151         | 0,139              | 0,253         | 0,094                  | 0,075         |
| <b>Tanuló/hallgató</b> | Nehéz fizikai          | -0,025             | 0,137         | 0,118               | 0,157         | 0,365                     | 0,153         | 0,206                         | 0,131         | -0,055             | 0,220         | <b>0,290</b>           | 0,065         |
|                        | Könnyű fizikai         | 0,198              | 0,111         | 0,310               | 0,127         | <b>0,440</b>              | 0,124         | 0,168                         | 0,106         | -0,027             | 0,179         | <b>0,366</b>           | 0,053         |
|                        | <b>Szellemi</b>        | <b>0,404</b>       | 0,113         | <b>0,572</b>        | 0,129         | <b>0,344</b>              | 0,126         | 0,211                         | 0,108         | -0,201             | 0,181         | <b>0,389</b>           | 0,053         |
|                        | Munkanélküli           | 0,315              | 0,171         | 0,363               | 0,195         | <b>0,695</b>              | 0,190         | 0,387                         | 0,163         | -0,062             | 0,274         | <b>0,483</b>           | 0,081         |
| Munkanélküli           | Nehéz fizikai          | -0,340             | 0,176         | -0,244              | 0,201         | -0,330                    | 0,196         | -0,181                        | 0,168         | 0,007              | 0,282         | -0,193                 | 0,083         |
|                        | Könnyű fizikai         | -0,117             | 0,157         | -0,053              | 0,179         | -0,255                    | 0,175         | -0,219                        | 0,150         | 0,035              | 0,252         | -0,117                 | 0,074         |
|                        | Szellemi               | 0,089              | 0,158         | 0,209               | 0,181         | -0,351                    | 0,176         | -0,176                        | 0,151         | -0,139             | 0,253         | -0,094                 | 0,075         |
|                        | Tanuló/hallgató        | -0,315             | 0,171         | -0,363              | 0,195         | <b>-0,695</b>             | 0,190         | -0,387                        | 0,163         | 0,062              | 0,274         | <b>-0,483</b>          | 0,081         |

Jelölt értékek 5% szignifikancia szint mellett elfogadhatóak, szignifikáns különbséget mutatnak  
 Forrás: Saját vizsgálat

Az ice tea-ra vonatkozóan a nehéz fizikai munkát végzők és a szellemi munkát végzők között van 5%-on szignifikáns eltérés. Mégpedig a nehéz fizikai munkát végzők körében lényegesen kedveltebb az ice tea, mint a szellemi foglalkoztatottnál. Ez az eredmény megmutatkozik a fogyasztás mértékében is, hiszen a nehéz fizikai munkát végzők csoportja lényegesen többet fogyaszt az ice tea-ból. Érdekes, hogy a tanulók/hallgatók körében is népszerű a fogyasztást tekintve ez a kategória. Az észlelt egészségességnél itt is megfigyelhető az összhang; a nehéz fizikai munkát végzők egészségesebbnek gondolják ezt az üdítőt, mint a szellemi alkalmazottak.

A szénsavas üdítőknél 5%-os szinten ugyanez az összefüggés mutatható ki, a szellemi tevékenységet végzők szignifikánsan kevésbé kedvelik. A fogyasztást tekintve is jól látszik a különbség. A szénsavas üdítőitalok és az ice tea nagyon hasonló képet ad. A nehéz fizikai munkát végzők és a tanulók/hallgatók fogyasztása lényegesen nagyobb arányú a szellemi munkát végzőkhöz hasonlítva. Itt azonban az észlelt egészség nem szeparálja ezeket a csoportokat.

A 100%-os gyümölcsleveknél hasonló feltételek mellett azt az eredményt kapjuk, hogy a könnyű és nehéz fizikai munkát végzők szignifikánsan kevésbé kedvelik ezt a kategóriát, mint a szellemi tevékenységet végzők, ahol közkedvelt ez a kategória. A

fogyasztása azonban a tanulók/hallgatók körében nagyarányú a többi csoporthoz képest, emellett lényegesen egészségesebbnek is tartják azt.

A nem 100%-os gyümölcsleveknél két nagyobb csoport különíthető el, akik között szignifikáns különbség van. A nehéz fizikai munkát végzők és a tanulók/hallgatók lényegesen kevésbé preferálják ezt a típust, mint a könnyű fizikai és szellemi foglalkoztatottak.

Ez a két nagy fogyasztói csoport megmarad az ásványvizek kedveltsége tekintetében is, amit a nehéz fizikai munkát végzők és a tanulók/hallgatók kevésbé preferálnak. Az utóbbi csoportosításokban azonban a fogyasztásnál szignifikáns különbség nem mutatkozik meg.

A sport- és energiataloknál egyértelmű a helyzet. Szignifikáns különbség van a tanulók/hallgatók és az összes többi csoport között. A tanulók/hallgatók körében különösen preferált ez a fajta üdítőkategória. Ezt a megállapítást jelentős mértékben alátámasztja a fogyasztás mértéke is, a tanulók/hallgatók lényegesen többet fogyasztanak ezekből az italokból, mint az összes más csoport.

#### *Iskolai végzettség szerint*

A 11. táblázatban az iskolai végzettség alapján elkülöníthető csoportokat vizsgálom. Ehhez az 1. kérdőív 1. kérdését a 15. kérdés adataival vetem össze. A két külön színnel jelölt értékeknél azokat a csoportokat emeltem ki az egyes üdítőkre vonatkozóan, amelyek között 5%-os szignifikancia szinten lényeges eltérés mutatkozik a kedveltségre vonatkozóan.

**11. táblázat: Kedveltség végzettség alapján**

|                       | Ice Tea | Szénsavas üdítőital | Gyümölcslé/Nektár 100%-os | Gyümölcslé/Nektár nem 100%-os | Ásványvizek | Sport és Energiaitalok |
|-----------------------|---------|---------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------|------------------------|
| Általános iskola      | 3,31    | 3,60                | 2,63                      | 3,76                          | 2,62        | 5,05                   |
| Szakmunkás            | 3,48    | 3,53                | 2,66                      | 3,32                          | 2,63        | 5,37                   |
| Középiskola/gimnázium | 3,79    | 3,95                | 2,35                      | 3,35                          | 2,32        | 5,23                   |
| Felsőfokú             | 3,71    | 4,04                | 2,19                      | 3,21                          | 2,25        | 5,60                   |

A táblázat értékei a kedveltségre vonatkoznak, nagyobb érték kisebb preferenciát jelöl (rangértékek 1-6-ig), oszlopszerűen a különböző színek egymástól szignifikánsan elkülönülő csoportokat jelölnek  
 Forrás: Saját vizsgálat

A táblázatban az értékek (1-től 6-ig) minél nagyobbak, annál kevésbé preferálja az a csoport az adott üdítőkategóriát. Ez alapján a szénsavas üdítőknél látszik, hogy a

középiskola/gimnáziumot és felsőfokú végzettségük körében egyértelműen kevésbé kedvelt ez a kategória, mint a másik két végzettséggel rendelkezőknél.

12. táblázat: A magyar lakosság üdítő fogyasztás szerinti különbségei az iskolai végzettség szerint

|                         |                       | Ice Tea       |       | Szénsavas üdítőital |       | Gyümölcslé/Nektár 100%-os |       | Gyümölcslé/Nektár nem 100%-os |       | Ásványvizek   |       | Sport és Energiaitalok |       |
|-------------------------|-----------------------|---------------|-------|---------------------|-------|---------------------------|-------|-------------------------------|-------|---------------|-------|------------------------|-------|
|                         |                       |               |       |                     |       |                           |       |                               |       |               |       |                        |       |
| <b>Általános iskola</b> | Szakmunkás            | -0,036        | 0,115 | 0,121               | 0,133 | 0,324                     | 0,129 | -0,016                        | 0,110 | -0,256        | 0,185 | 0,152                  | 0,055 |
|                         | Középiskola/gimnázium | 0,277         | 0,104 | 0,396               | 0,121 | 0,060                     | 0,116 | -0,009                        | 0,100 | -0,419        | 0,167 | 0,133                  | 0,050 |
|                         | <b>Felsőfokú</b>      | <b>0,324</b>  | 0,115 | <b>0,580</b>        | 0,132 | 0,164                     | 0,128 | 0,012                         | 0,110 | <b>-0,705</b> | 0,184 | <b>0,232</b>           | 0,055 |
| <b>Szakmunkás</b>       | Általános iskola      | 0,036         | 0,115 | 0,121               | 0,133 | -0,324                    | 0,129 | 0,016                         | 0,110 | 0,256         | 0,185 | -0,152                 | 0,055 |
|                         | Középiskola/gimnázium | 0,313         | 0,093 | 0,275               | 0,107 | -0,264                    | 0,104 | 0,007                         | 0,089 | -0,163        | 0,149 | -0,018                 | 0,045 |
|                         | <b>Felsőfokú</b>      | <b>0,360</b>  | 0,104 | <b>0,459</b>        | 0,121 | -0,159                    | 0,116 | 0,029                         | 0,100 | <b>-0,449</b> | 0,167 | 0,081                  | 0,050 |
| Középiskola/gimnázium   | Általános iskola      | -0,277        | 0,104 | 0,396               | 0,121 | -0,060                    | 0,116 | 0,009                         | 0,100 | 0,419         | 0,167 | -0,133                 | 0,050 |
|                         | Szakmunkás            | -0,313        | 0,093 | 0,275               | 0,107 | 0,264                     | 0,104 | -0,007                        | 0,089 | 0,163         | 0,149 | 0,018                  | 0,045 |
|                         | Felsőfokú             | 0,047         | 0,092 | 0,184               | 0,106 | 0,104                     | 0,102 | 0,021                         | 0,088 | -0,286        | 0,147 | 0,099                  | 0,044 |
| <b>Felsőfokú</b>        | Általános iskola      | <b>-0,324</b> | 0,115 | <b>0,580</b>        | 0,132 | -0,164                    | 0,128 | -0,012                        | 0,110 | <b>0,705</b>  | 0,184 | <b>-0,232</b>          | 0,055 |
|                         | Szakmunkás            | <b>-0,360</b> | 0,104 | <b>0,459</b>        | 0,121 | 0,159                     | 0,116 | -0,029                        | 0,100 | <b>0,449</b>  | 0,167 | -0,081                 | 0,050 |
|                         | Középiskola/gimnázium | -0,047        | 0,092 | 0,184               | 0,106 | -0,104                    | 0,102 | -0,021                        | 0,088 | 0,286         | 0,147 | -0,099                 | 0,044 |

Jelölt értékek 5% szignifikancia szint mellett elfogadhatóak, szignifikáns különbséget mutatnak

Forrás: Saját vizsgálat

A fogyasztás mértékét tekintve (12. táblázat, ahol a 2. kérdést a 15. kérdés adataival vetem össze) az ice tea és a szénsavas üdítőknél kedveltség alapján elkülönült csoportok ugyancsak alátámasztottak. Minél jobban szereti, annál többet fogyaszt belőle. A szénsavas üdítőknél még érdekes, hogy az iskolai végzettség magasabb szintjei, egyre kisebb mértékű fogyasztást generálnak. A 100%-os gyümölcslevekre nézve ez a viszony pontosan a fordítottja, itt azonban a szakmunkás végzettségű réteg az egyetlen, amely lényegesen kevesebbet fogyaszt belőle a többi réteghez képest.

Az ásványvizekből a felsőfokú végzettségűek fogyasztanak lényegesen többet a többi csoporthoz képest. Ez a csoport az is, amely a legegészségesebbnek titulálja azt.

A sport- és energiaitaloknál pontosan fordított a helyzet, a felsőfokú végzettségűek tartják a legegészségesebbnek ezt a kategóriát és ezzel összhangban ők fogyasztják a legkevesebbet belőle.

Érdekes, hogy a szakmunkás végzettségűek az egészségesség megítélésében általában lényegesen eltérő véleményen vannak a többi csoporthoz képest. Az ice tea, szénsavas üdítő és sport- és energiaitalokat lényegesen kevésbé tartják negatív hatásúnak az egészségre, az ásványvizek pedig véleményük szerint kevésbé egészségesek.

### *Jövedelem szerint*

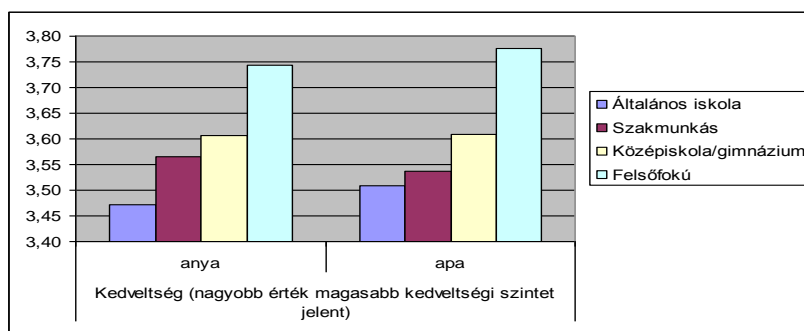
A következő fontos jellemző, a fogyasztók a jövedelmi helyzete. A kutatás során Egyrészt a háztartás egy főre jutó nettó havi jövedelmét, illetve a konkrét válaszadó havi nettó jövedelmét vizsgáltam (1. melléklet kérdőív 19. és 20. kérdése). Az egyes üdítőkategóriákkal kapcsolatos kedveltség vizsgálata során azonban határozottan lehet állítani, hogy az általam vizsgált mintában a jövedelmekre vonatkozóan egyik szempont szerint sem lehet megállapítani szignifikáns különbséget az egyes jövedelemkategóriák között. Tehát annál a szempontnál, hogy a magyar fogyasztó milyen üdítőkategóriát kedvel inni, nem releváns befolyásoló tényező az adott fogyasztó jövedelmi helyzete. Emellett fontos megállapítás az is, hogy ez a jelenség ugyancsak megfigyelhető a fogyasztásra vonatkoztatva is. Ennél a megállapításnál szerepet játszhat az, hogy az általam vizsgált üdítőkategóriák, tulajdonságaikat tekintve alapvetően jól elkülöníthetőek, azonban minden egyes kategóriából fellelhetünk különböző márkájú és előállítású termékeket, amelyek árszintjei között lényegesen nagy rész van. Minden üdítőkategória termékpalettáján megtalálható termék az alacsony, a közepes és a magas jövedelműek számára is. Így, amikor a fogyasztóknak pusztán a kategóriát kell kiválasztaniuk, még nem számottevő a jövedelmi helyzetük, hiszen az alacsony jövedelműek is találnak bármilyen kategórián belül nekik megfelelő termékeket. Természetesen, mint az majd később is kiderül a vásárlás során – a várakozásoknak megfelelően – nagyon is jelentős szerepet játszik a termék ára a vásárlói döntésekben.

### *Személyes nevelés hatása*

Az egészségtudatos életmód és az egészséges élet kialakításában a marketing meghatározó szerepe mellett az oktatás, nevelés is fontos szerepet játszik. Az életmóddal kapcsolatos szokások nagy része már gyerekkorban kialakul, ahol meghatározó a szülők, illetve a környezet oktató, nevelő szerepe.

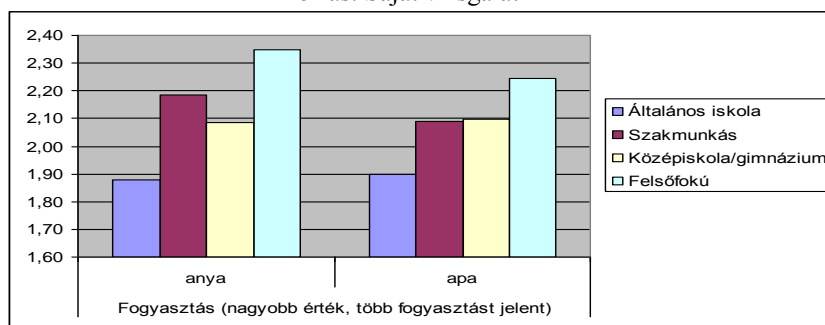
Ezzel összhangban kutatásom során megvizsgálom, hogy a fogyasztók szokásainak kialakulásában játszik-e valamilyen szerepet a szülők végzettsége. Itt a kérdőív 1. és 2. kérdését vetem össze a 17. kérdés adataival.

Az üdítők kedveltségére vonatkozóan kiderül, hogy szignifikáns különbségek a fogyasztók között nincsenek a szülők iskolai végzettsége alapján.



9. ábra: 100%-os gyümölcslevek kedveltsége a szülők iskolai végzettsége szerinti megoszlásban

Forrás: Saját vizsgálat



10. ábra: 100%-os gyümölcslevek fogyasztása a szülők iskolai végzettsége szerinti megoszlásban

Forrás: Saját vizsgálat

Ami azonban mégis érdekes tényként mutatkozik, az a tendencia a 100%-os gyümölcsleveknél, hogy mind az édesapa, mind az édesanya minél magasabb fokú iskolai végzettséggel rendelkezik, a gyerekek annál szívesebben fogyasztják a 100%-os gyümölcsleveket (9. ábra). Főleg a felsőfokú végzettségű szülőknél látszik ez, hogy ezek alapján ők a gyermeknevelésben nagyobb hangsúlyt fektetnek a 100%-os gyümölcslevek hangsúlyozására az étrendben.

Ez a tendencia tovább él a fogyasztásban is (10. ábra). Az üdítőkategóriák megítélésében az egészség szempontjából azt lehet elmondani, hogy a magasabb végzettségű szülők gyerekei az ice tea-t és a szénsavas üdítőitalokat lényegesen kevésbé tartják egészségesnek, mint a lakosság többi része.

### Regionális összefüggések

Végül, de nem utolsósorban ennél a témakörnél fontosnak tartom megnézni, hogy az általam vizsgált mintánál regionálisan van-e valamilyen lényeges eltérés, sajátosság.

A kedveltségre vonatkozóan regionálisan 3 lényeges megállapítást lehet tenni (13. táblázat), az egyik az ice tea-ra vonatkozóan. Elmondható, hogy 5%-os szignifikancia

szint mellett varianciaanalízis segítségével lényeges különbség mutatkozik Budapest és Kelet-Magyarország között, itt kevésbé kedvelt ez az üdítőkategória.

A másik fontos megállapítás az ásványvizekre vonatkozik, itt jól elkülönül Budapest, mind Kelet, mind Nyugat-Magyarországtól. Ez utóbbi két területen lényegesen jobban kedvelik az ásványvizet, mint a fővárosban. A harmadik megállapítás a sport- és energiatalokra vonatkozik, Nyugat-Magyarországon lényegesen kevésbé kedvelik ezt a kategóriát, mint a fővárosban. Mindezen eredmények statisztikailag alátámasztottak 5%-os szignifikancia szint mellett.

A fogyasztásra vonatkozóan általánosan elmondható az eredmény, hogy az általam vizsgálatba bevont megkérdezettek körében az ásványvizet kivéve, minden üdítőkategória tekintetében Budapesten a fogyasztás magasabb, mint az ország többi részén. A kétfajta gyümölcslel kategória és a sport- és energiatalok tekintetében továbbá ez a különbség 5%-os küszöb mellett szignifikáns.

13. táblázat: A minta üdítőkategóriákra vonatkozó preferenciái regionális megoszlásban

|                                |                    | Budapest           |                     |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| <b>Kedveltség</b>              |                    | Kelet-Magyarország | Nyugat-Magyarország |
| Ice Tea                        | Átlagok különbsége | -0,353             | -0,261              |
|                                | Standard hiba      | 0,146              | 0,150               |
| Szénsavas üdítőital            | Átlagok különbsége | -0,126             | -0,043              |
|                                | Standard hiba      | 0,147              | 0,151               |
| Gyümölcslel/Nektár 100%-os     | Átlagok különbsége | 0,026              | -0,032              |
|                                | Standard hiba      | 0,121              | 0,124               |
| Gyümölcslel/Nektár nem 100%-os | Átlagok különbsége | 0,198              | 0,106               |
|                                | Standard hiba      | 0,116              | 0,119               |
| Ásványvizek                    | Átlagok különbsége | 0,416              | 0,525               |
|                                | Standard hiba      | 0,148              | 0,153               |
| Sport és Energiatalok          | Átlagok különbsége | -0,161             | -0,279              |
|                                | Standard hiba      | 0,125              | 0,129               |
| <b>Fogyasztás</b>              |                    |                    |                     |
| Ice Tea                        | Átlagok különbsége | 0,212              | 0,199               |
|                                | Standard hiba      | 0,102              | 0,104               |
| Szénsavas üdítőital            | Átlagok különbsége | 0,163              | 0,095               |
|                                | Standard hiba      | 0,118              | 0,121               |
| Gyümölcslel/Nektár 100%-os     | Átlagok különbsége | 0,374              | 0,353               |
|                                | Standard hiba      | 0,113              | 0,116               |
| Gyümölcslel/Nektár nem 100%-os | Átlagok különbsége | 0,247              | 0,347               |
|                                | Standard hiba      | 0,096              | 0,098               |
| Ásványvizek                    | Átlagok különbsége | 0,042              | -0,082              |
|                                | Standard hiba      | 0,163              | 0,167               |
| Sport és Energiatalok          | Átlagok különbsége | 0,218              | 0,211               |
|                                | Standard hiba      | 0,048              | 0,049               |

Jelölt értékek 5% szignifikancia szint mellett elfogadhatóak, szignifikáns különbséget mutatnak  
 Forrás: Saját vizsgálat

Amennyiben kibővítjük a regionális kategóriákat a hét régióra Magyarországon (14. táblázat), a szénsavas üdítőitalok tekintetében a mintára vonatkoztatva a fogyasztás Közép-Dunántúlon a legtöbb és Nyugat-Dunántúlon a legkevesebb (a két régió közt szignifikáns különbség van). A szénsavas üdítőknek az egészség szempontjából történő megítélése alapján két terület különül el lényegesen. Budapesten és a Dél-Alföldön meghatározóan egészségtelenebbnek tartják ezeket az italokat, mint Észak-Magyarországon.

A 100%-os gyümölcsleveknél is két régió van, ami között jelentős a különbség; ez Nyugat-Dunántúl és Budapest, ahol lényegesen magasabb arányú ennek az itálnak a fogyasztása a mintában. A nem 100%-os gyümölcslevekkel kapcsolatban hasonló megállapításokat lehet tenni. Nyugat-Dunántúlon és Közép-Magyarországon lényegesen kevesebb ennek a fogyasztása.

14. táblázat: Fogyasztás szerinti regionális különbségek a magyar lakosságra vonatkozóan

| Fogyasztás         | Ice Tea | Szénsavas üdítőital | Gyümölcslé/Nektár 100%-os | Gyümölcslé/Nektár nem 100%-os | Ásványvizek | Sport és Energiitalok |
|--------------------|---------|---------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------|-----------------------|
| Budapest           | 1,795   | 2,056               | 2,348                     | 1,919                         | 3,876       | 1,360                 |
| Dél-Alföld         | 1,574   | 1,770               | 1,951                     | 1,639                         | 3,943       | 1,164                 |
| Dél-Dunántúl       | 1,544   | 1,893               | 2,117                     | 1,592                         | 3,748       | 1,126                 |
| Észak-Alföld       | 1,540   | 1,973               | 1,973                     | 1,713                         | 3,693       | 1,093                 |
| Észak-Magyarország | 1,565   | 1,952               | 1,919                     | 1,750                         | 3,879       | 1,153                 |
| Közép-Dunántúl     | 1,706   | 2,254               | 2,024                     | 1,746                         | 4,151       | 1,190                 |
| Közép-Magyarország | 1,767   | 1,922               | 2,146                     | 1,466                         | 3,913       | 1,146                 |
| Nyugat-Dunántúl    | 1,441   | 1,649               | 1,784                     | 1,405                         | 3,928       | 1,153                 |

A táblázatban oszlopszerűen a különböző színek egymástól szignifikánsan elkülönülő csoportokat jelölnek, az értékek Likert skálán mért jellemzők (1-5).

Forrás: Saját vizsgálat

Ami azonban érdekes, hogy Budapestet, ha külön tekintjük a Közép-Magyarországi régiótól, akkor országos szinten, Budapesten a legtöbb a fogyasztás ebből a fajta üdítőtől. A sport és energiitalokkal kapcsolatban ugyanez a helyzet, a mintában a budapesti fogyasztás mértéke lényegesen nagyobb az ország összes többi részéhez viszonyítva régiók szintjén. Nyugat-Dunántúlon szinte minden üdítő fogyasztása alacsonyabb mértékű a többi régióhoz viszonyítva; az egyetlen kivétel az ásványvíz, aminek a fogyasztása ezen a területen is jelentős. Természetesen ezek az eredmények az általam megkérdezettek körében értendők.

### *Településtípus szerint*

A települések méretével kapcsolatban néhány érdekes megfigyelést említek meg. A fogyasztás tekintetében a 100%-os gyümölcslevekre vonatkozóan jól látszik a tendencia, hogy minél kisebb a település annál kisebb a fogyasztás mértéke. Emellett a sport- és energiataloknál a megyeszékhely és a városok közt mutatkozik lényeges különbség a megyeszékhely javára, ahol többet fogyasztják azt.

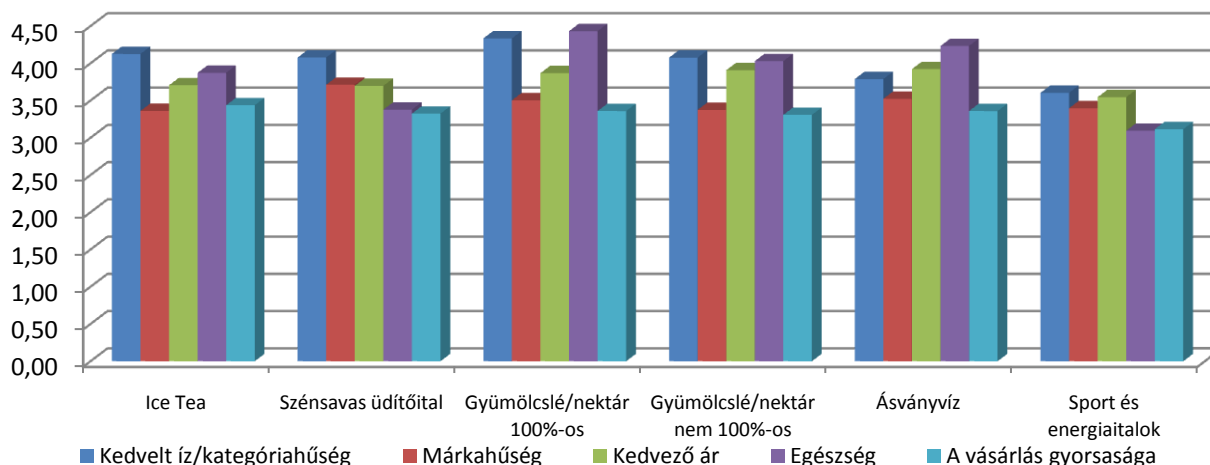
Ebben a fejezetben láttuk, hogy a magyar lakosság milyen mértékben kedveli és fogyasztja a vizsgált üdítőket, illetve mennyire tartják ezeket egészségesnek. Ezek összefüggései alapján jó néhány lényeges következtetést lehetett levonni. Érdeemes megfontolni a demográfiai összefüggéseket is. Láttuk a jövedelemszintek kevésbé befolyásoló szerepét. Az iskolai végzettség, illetve munkavégzés jellege alapján jól elkülöníthető csoportokat lehet megkülönböztetni. Ez vonatkozik a férfi és nők fogyasztására is, ahol elmondható, hogy a nők jobban törekednek az egészség megőrzésére, és ez befolyásolja is döntésüket. A korcsoportokat figyelembe véve érdekes megállapítás a fogyasztás csökkenő mértéke, azonban üdítőkategóriánként jellegzetességet magában hordozva. Ezek után az üdítőkkel kapcsolatos fogyasztást befolyásoló tényezőkre koncentrálok.

### 4.3. Vásárlói döntés

A korábbi fogyasztásra vonatkozó elemzések után megvizsgálom részletesebben a vásárlói döntésfolyamatra ható, befolyásoló tényezőket. Ezt két további részre bontom. Alapvetően az első a fogyasztást befolyásoló tényezőket részletezi a magyar mintára. A második rész pedig az ellenkezőjével, a nem fogyasztással foglalkozik. Vagyis arra keresem a választ, hogy mi az oka annak, ha valaki egyáltalán nem fogyaszt az egyes üdítőkategóriákból.

#### 4.3.1. Fogyasztást befolyásoló tényezők

Öt tényezőt vizsgálok a fogyasztással kapcsolatban, ami véleményem szerint jelentősen befolyásolhatja a fogyasztó vásárlói döntéseit. Ezek: az íz (milyen ízű termékhez ragaszkodik), a márka (amihez való ragaszkodás nagymértékben lehet hatással a döntésekre), az ár (ami fontos a vásárlásnál, különösen ár érzékeny fogyasztók körében), az egészség (ami egyre nagyobb szerephez jut a döntésekben), illetve a vásárlás lefolytatásának időbeni hatékonysága, a gyorsaság. Az egyes faktorokat 1-től 5-ig terjedő Likert skálán értékeltem, ahol a minél nagyobb szám az adott tényező fontosságának növekvő mértékét jelenti. Ehhez a vizsgálathoz a 4. kérdés adatait használtam fel. A 11. ábrán jól látható az általam vizsgált megkérdezettek véleménye az adott vásárlást befolyásoló tényezőkről.



11. ábra: Döntést befolyásoló tényezők fontossága vásárlás során

Forrás: Saját vizsgálat

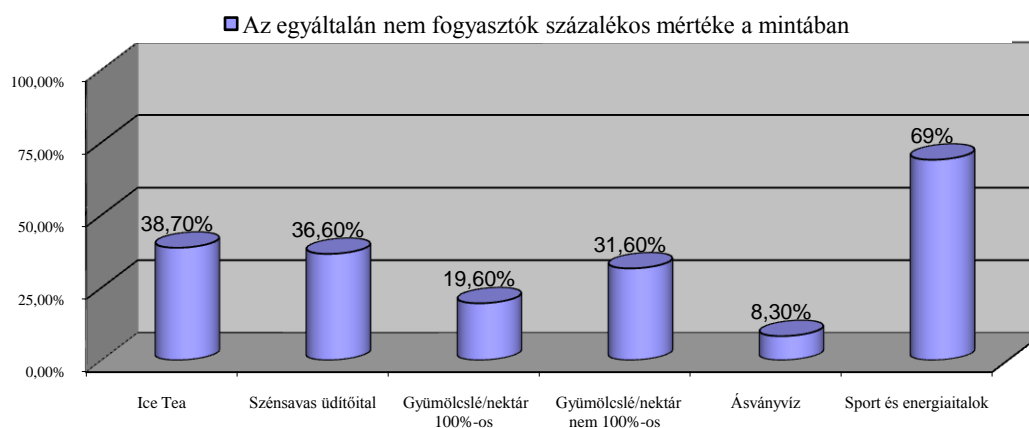
A minta egészére nézve néhány jellemző tekintetében elkülönülnek az egyes üdítők. Az íz majdnem minden kategóriánál a legmeghatározóbb szempont. Az ásványvizek azok, ahol – talán nem meglepő – egyértelműen nem az íz a legmeghatározóbb szempont a vásárlásnál. A gyümölcslevek két kategóriájánál is megosztott első helyen szerepel az íz. Összességében ennél a három üdítőnél az egészség az, ami nagymértékben meghatározza a vásárlói döntéseket. Az ár is minden esetben a harmadik helyen szerepel a fontossági sorrendben, ez is meghatározó szempont. Hozzá tartozik az is, hogy a minta ezzel a kérdéssel kapcsolatban erős változékonyságot mutat, hiszen a relatív szórás általában 30 % körüli értéket vesz fel. A vásárlás gyorsasága szerint azt lehet elmondani, hogy a fogyasztók hagynak időt a vásárlásra, legalábbis ez a szempont közel sincs kiemelt helyen a vásárlói döntést befolyásoló tényezők között.

Összességében majdnem mindenhol az íz, az egészség és az ár játssza a meghatározó szerepet fogyasztói döntésekben és csak ezt követi a márkahűség a magyar fogyasztóknál. Két kategória az, ami ezzel a megállapítással ellentétes eredményeket mutat.

A sport- és energiatalok és a szénsavas üdítőitalok csoportja, ahol az íz a legfontosabb szempont, ezután a márka és az ár szerepe a meghatározó a fogyasztói döntéseknél. Ezeknél az üdítőknél az egészség nem igazán szempont a fogyasztás során. Összességében a korábbi vélemények alapján – miszerint kifejezetten egészségtelennek tartják ezeket az italokat – a következőket lehet elmondani: egészségtelennek tartják ezeket, azonban fogyasztásuknál nem igazán törődnek ezzel az egészségtudatos szemponttal, hiszen nem azért fogyasztják őket, mert egészséges, hanem mert szeretik az ízét. A következő részben bemutatom azt is, hogy mi annak az oka, ha valamelyik üdítőkategóriát egyáltalán nem fogyasztja valaki.

#### **4.3.2. A fogyasztás megtagadásának jellemzői**

Az előbbieken már említettem, hogy a megfigyelések során nagy azoknak az aránya, akik egyáltalán nem fogyasztották az adott üdítőt. Emellett néhány kategóriánál igen jelentős azoknak az aránya, akik saját bevallásuk szerint, nem csak a vizsgált időszakban, hanem egyáltalán nem fogyasztja az adott típusú italt. Ehhez a vizsgálathoz a kérdőív 5. kérdését használtam. Fontos megvizsgálni azt, hogy az embereknek mi a legmeghatározóbb érvük, ami miatt egyáltalán nem fogyasztják az adott üdítőt (12. ábra).



12. ábra: Az üdítőt nem fogyasztók százalékos mértéke a megkérdezettek között

Forrás: Saját vizsgálat

Valóban néhány esetben jelentős mértékű azoknak az aránya, akik nem fogyasztják egyáltalán az adott üdítőt. Mi az oka ennek? A kutatás során néhány alternatíva adott volt a válaszadók számára, az hogy magas az ára, amiatt, hogy egészségtelennek tartja, vagy az íze a probléma, nem szereti, esetleg mást jobban szeret. Emellett azonban néhány esetben maguk neveztek meg egyéb indokokat, ami miatt egyáltalán nem fogyasztják az egyes üdítőkategóriákat (15. táblázat).

15. táblázat: Az üdítőkategóriák nem fogyasztásának okai

| Nem fogyasztás okai                        | Ice Tea        | Szénsavas üdítőital | Gyümölcslé/nectár 100%-os | Gyümölcslé/nectár nem 100%-os | Ásványvíz      | Sport és energiaitalok |
|--|----------------|---------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------|------------------------|
| Drága                                      | 6,57%          | 3,03%               | 18,10%                    | 5,65%                         | 5,65%          | 5,65%                  |
| Egyszerűen nem szereti az ízét             | 25,12%         | 20,45%              | 17,67%                    | 16,10%                        | 16,10%         | 16,10%                 |
| Egészségtelennek tartja                    | 15,73%         | 41,67%              | 11,64%                    | 26,84%                        | 26,84%         | 26,84%                 |
| Mást jobban szeret, így ezt nem fogyasztja | 16,43%         | 13,89%              | 20,69%                    | 23,73%                        | 23,73%         | 23,73%                 |
| Egyéb                                      | 26,06%         | 12,88%              | 15,09%                    | 14,69%                        | 14,69%         | 14,69%                 |
| Nincs Válasz, nem tudja                    | 10,09%         | 8,08%               | 16,81%                    | 12,99%                        | 12,99%         | 12,99%                 |
| <b>Összesen</b>                            | <b>100,00%</b> | <b>100,00%</b>      | <b>100,00%</b>            | <b>100,00%</b>                | <b>100,00%</b> | <b>100,00%</b>         |

Forrás: Saját vizsgálat

Az ice teánál az elsődleges szempont, amiért nem fogyasztja valaki az, hogy nem szereti az ízét, illetve mást jobban szeret ebből kifolyólag. Nem az ár az, ami miatt nem fogyasztja a lakosság egy része ezt a terméket. Azok közül, akik nem isznak ice teát 15,73% egészségtelennek tartja, ez a nem fogyasztása fő oka. Itt meg kell említeni azt, hogy 13,62% azoknak az aránya, akik azért nem fogyasztják az ice teát, mert inkább főznek maguknak otthon teát.

A szénsavas üdítőitalok tekintetében kiemelkedően magas azoknak az aránya, akik egészségtelennek tartják ezt a fajta üdítőt és ezért nem isszák. Ezek szerint itt ez a legmeghatározóbb szempont, ami összefüggésben van a már korábban vázolt eredményekkel, miszerint a szénsavas üdítők egészségi szempontból történő megítélése igencsak rossz a magyar lakosság körében. Korábban kiderült ugyan, hogy aki ezt a

kategóriát szereti fogyasztani, az tisztában van ezzel, de az adott pillanatban nem az egészséges életmód befolyásolja a fogyasztói döntésben. Az egyéb említéseknel is főleg egészséggel kapcsolatosak szerepeltek, például: felpuffasztja, sok cukrot tartalmaz, nem tesz jót a gyomrának, gyomorpanaszai lesznek tőle.

A 100%-os gyümölcsleveknél a magas ár a legfontosabb oka annak, ha nem fogyasztják ezt a kategóriát. Ezt követi az, hogy nem szereti az ízet az adott fogyasztó ezeknek. Ezek a számok azonban kisebb sokaság eredményei, amit az előző ábra szemléltetett.

A nem 100%-os gyümölcsleveknél sokan hivatkoznak annak egészségtelen voltára. Már korábban több szempontnál is látszott, hogy a fogyasztók megítélése szerint az utóbbi két üdítőtípus élesen elkülönül egymástól. Sokan hivatkoztak arra, hogy ha már gyümölcslevet fogyasztanak, akkor inkább a 100%-ost fogyasztják.

Érdekes módon az ásványvizeknél is magas a százalékos aránya a nem fogyasztókon belül azoknak, akik egészségtelennek tartják. Hozzá tartozik, hogy a korábbi eredményekkel ellentétben itt minimális az elemszám, hiszen csak 83 ember az, aki egyáltalán nem fogyaszt ásványvizet. Ezen belül néhány százalék a szénsavtartalom miatt nem iszik ilyet, 11% pedig, ha már vizet iszik, inkább iszik csapvizet.

A sport- és energiataloknál nagyon magas a nem fogyasztók aránya. Ennek elsődleges szempontja az egészség megőrzése, hiszen egészségtelennek tartják ezt a terméket, a másik az íz, ami fontos a nem fogyasztás kialakulásában.

Részletesen foglalkoztam a fogyasztást befolyásoló tényezők szerepével a vásárlói döntéshozatalban. Itt már említésre került többek között az egészség tényezője is. Láttuk, hogy meghatározó szerepe van a döntési folyamatban, azonban ez a szerep üdítőkategóriánként eltér. Dolgozatomban elsősorban ennek a tényezőnek a mélyebb megismerésére koncentrálok, ezért fontosnak tartom ennek részletesebb tárgyalását a következő fejezetben.

## 5. Egészségi állapot

Az elméleti bevezetőben részletesen tárgyaltam, miért is fontos az egészség szerepe a fogyasztásban. Az életmódbetegségek kockázata, a megfelelő táplálkozási szokások kialakulása és a fizikai aktivitás, testmozgás, mind kölcsönösen összefügg egymással. Az egészség szerepének fontosságát szem előtt tartva, ennek a fejezetnek az egészével foglalkozik. Ezt további részekre bontom. Először a minta egészségi állapotával foglalkozom, a belőle nyert információkat felhasználva. A második részben az egészség attitűddel foglalkozom részletesen. A vizsgálatba bevont megkérdezettek attitűdjére fogalmazok meg észrevételeket. Mennyire figyelnek az egészségükre a termékválasztás során, mennyire vannak az erre vonatkozó információkkal tisztában? Ezek alapján elkülöníték relatíve homogén fogyasztói csoportokat, ami hasznos információkat nyújt további marketing tevékenység kialakításához. A harmadik részben az egészséggel összefüggő, az általam elemzések során kialakított komponensekről beszélek, illetve az ezek alapján kialakult fogyasztói csoportokról. A negyedik, zárófejezetben végül az egészségtényezőt számszerűsítem.

### 5.1. A magyar lakosság minta szerinti általános jellemzői

Kutatásom során – mivel főleg az egészségi állapottal és az egészséges életmóddal kapcsolatban vizsgálom a fogyasztói döntéseket és szokásokat – fontosnak tartom néhány egészséggel összefüggő tényező előtérbe helyezését.

Már korábban sokszor tettem említést a kutatásomban az életmód, fogyasztói magatartás és az életmódbetegségek közötti összefüggésre, amivel számos kutatás foglalkozik. [CAI et al., 2008; CHEN et al., 2002; CHOU - GROSSMAN - SAFFER, 2004; GOLDBERG - ROOSEN - NAYGA, 2008; GROSSMAN - RASHAD, 2004; LOUREIRO - NAYGA, 2005; SZINAPSZIS, 2008]

Először megnézem a megkérdezettek eloszlását a krónikus betegségek szerint (16. táblázat). Ehhez a vizsgálathoz a kérdőív 10. kérdését vettem alapul. Ott különböző betegségek meglétére kérdezek rá. Ez alapján, amennyiben a megkérdezett legalább az

egyik problémával rendelkezik, úgy ő valamilyen krónikus betegségben szenved. A 16. táblázat első sora ezt az értéket szemlélteti.

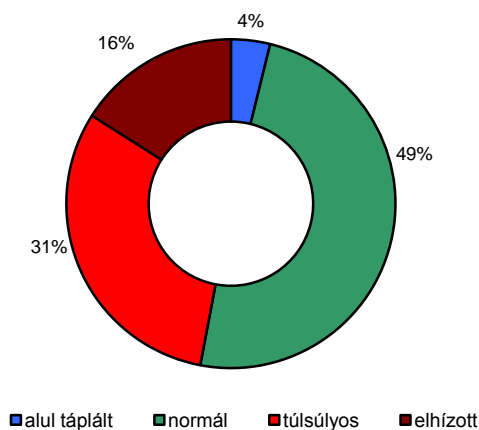
16. táblázat: A magyar lakosság észlelt betegség megoszlása a megkérdezés alapján

| Betegségek előfordulása a lakosságnál | % a minta alapján |
|---------------------------------------|-------------------|
| Krónikus betegség                     | 25,6%             |
| Szívbetegség                          | 5,4%              |
| Csontritkulás                         | 3,0%              |
| Cukorbetegség                         | 4,4%              |
| Magas vérnyomás                       | 16,1%             |
| Koleszterinproblémák                  | 4,8%              |

Forrás: Saját vizsgálat

A különféle betegségekkel kapcsolatban a magas vérnyomás az, ami jelentős mértékű a megkérdezettek körében. A teljesség kedvéért meg kell említenem, hogy ezek az adatok a betegek saját bevallásuk alapján észlelt betegségeiket tükrözik. A tényleges adatok a magyar lakosság körében ennél negatívabb képet mutatnak, a krónikus betegségek aránya magasabb. A cukorbetegség aránya a lakosságnak például megközelíti a 10%-ot.

Ezek után megvizsgálom néhány paramétert, amit nemzetközi kutatási modellek [MAZZOCCHI -TRAILL, 2005; PHILIPSON - POSNER, 1999; SHOGREN, 2005; VARIYAM, 2008] is megemlítenek az életmóddal és egészségi állapottal összefüggésben.



13. ábra: A megkérdezett lakosság testtömegindex szerinti megoszlása

Forrás: Saját vizsgálat

A testtömeg index (BMI) az a mutatószám, amit a hazai és külföldi szakirodalom általában az egészséges táplálkozással és életmóddal kapcsolatos kutatásokban használ. Ennek lényegét már a korábbiakban kifejtettem, ezek alapján megkülönböztethetünk alultáplált, normál testsúlyú, túlsúlyos, és krónikusan elhízott embereket.

Megvizsgálom, hogy ez hogyan alakul a mintámra vonatkoztatva (13. és 14. kérdésből számítva). Kutatások szerint a magyarországi aránya a túlsúlyos és elhízott embereknek 50% körüli. Ezt az eredményt alátámasztja a vizsgálatom is, aminek eredményeit a 13. ábra mutatja.

Nagyon jól látszik, hogy valóban Magyarországon a potenciálisan veszélyeztetett csoport az elhízottak és túlsúlyosak aránya szinte megegyezik a normál testsúllyal rendelkezők arányával, ami közel a magyar lakosság fele. Fontos információkat szolgáltat az is, ha megnézzük ezeknek a kategóriáknak az alakulását az egyes demográfiai jellemzőkre. A 17. táblázatba ezeket a fontosabb megfigyeléseket gyűjtöttem össze, koncentrálva azokra a jellemzőkre, ahol érdekes eredményeket kaptam.

Megállapítom, hogy nem szerint vizsgálva a lakosságot az elhízás és az ebből nagyobb eséllyel kialakuló életmódbetegségek a férfiakat veszélyeztetik jobban. Amennyiben a korcsoportok szerint vizsgáljuk a magyar lakosságot, látszik, hogy az idősebb kategóriák felé haladva mind az elhízottak, mind a túlsúlyosak aránya folyamatosan növekszik. Ez alapján megállapítom, hogy az idősödő korosztály veszélyeztetettebb, mint a fiatal. Ez összefüggésben van a korábbiakban már tárgyalt életmódbetegségek kialakulásával és jellegével. Azok negatív hatásai, és a problémák felszínre kerülése a veszélyeztetett 46-65 éves korosztálynál gyakori a magyar lakosság körében.

17. táblázat: A minta testtömeg index megoszlása demográfiai jellemzők szerint

| Demográfiai jellemző |                     | Testtömeg index szerinti kategóriák |        |           |          | Összesen |
|----------------------|---------------------|-------------------------------------|--------|-----------|----------|----------|
|                      |                     | alul táplált                        | normál | túlsúlyos | elhízott |          |
| Nem                  | Férfi               | 2,7%                                | 43,9%  | 33,7%     | 19,7%    | 100,0%   |
|                      | Nő                  | 5,0%                                | 54,2%  | 28,4%     | 12,5%    | 100,0%   |
| Életkor              | 14-17 év            | 13,4%                               | 76,1%  | 7,5%      | 3,0%     | 100,0%   |
|                      | 18-25 év            | 11,3%                               | 63,6%  | 17,2%     | 7,9%     | 100,0%   |
|                      | 26-35 év            | 4,1%                                | 63,1%  | 23,5%     | 9,2%     | 100,0%   |
|                      | 36-45 év            | 1,7%                                | 42,5%  | 40,2%     | 15,6%    | 100,0%   |
|                      | 46-55 év            | 0,0%                                | 33,5%  | 40,6%     | 25,9%    | 100,0%   |
|                      | 56-65 év            | 0,0%                                | 33,5%  | 41,0%     | 25,5%    | 100,0%   |
| Munkavégzés jellege  | Nehéz fizikai       | 0,0%                                | 41,5%  | 39,8%     | 18,6%    | 100,0%   |
|                      | Könnyű fizikai      | 2,3%                                | 39,8%  | 33,7%     | 24,3%    | 100,0%   |
|                      | Szellemi            | 2,5%                                | 54,2%  | 33,8%     | 9,5%     | 100,0%   |
|                      | Tanuló/hallgató     | 12,6%                               | 74,1%  | 9,8%      | 3,5%     | 100,0%   |
|                      | Munkanélküli        | 5,2%                                | 43,1%  | 32,8%     | 19,0%    | 100,0%   |
| Régió                | Kelet-Magyarország  | 3,3%                                | 45,5%  | 33,5%     | 17,6%    | 100,0%   |
|                      | Nyugat-Magyarország | 3,2%                                | 50,8%  | 31,1%     | 15,0%    | 100,0%   |
|                      | Budapest            | 6,9%                                | 55,3%  | 23,9%     | 13,8%    | 100,0%   |

Forrás: Saját vizsgálat

Korrelációelemzést végeztem a testtömeg index és az életkor közötti összefüggésre. Ezek alapján 1%-os szignifikancia küszöb mellett a Pearson-féle korrelációs együttható értéke 0,41, ami azt mutatja, hogy a két változó közötti összefüggés pozitív irányú. Tehát a magyar lakosság körében minél idősebb az ember (az általam vizsgált intervallumon belül), annál nagyobb a valószínűsége annak, hogy magasabb a testtömeg indexe.

A munkavégzésre vonatkozóan találtam még érdekes eredményeket, itt egyrészt a tanulók/hallgatók magas arányú normál testsúlya a figyelemre méltó, illetve az, hogy a nehéz fizikai munkát végző lakosság körében kifejezetten magas az elhízottak és túlsúlyosak aránya.

A régió szerinti megoszlás szerint, a vizsgált szempontból Kelet-Magyarországon a legrosszabb a helyzet, Budapesten pedig a legkisebb az aránya a túlsúlyos és elhízott lakosságnak.

Ezek után megvizsgálom, hogy a lakosság milyen mértékben fogyaszt kávé Magyarországon, aminek magas koffeintartalma és addiktív jellege megint csak veszélyeket rejthet magában az egészségre vonatkozóan. A vizsgált mintánál elég erőteljes a kávéfogyasztás (kérdőív 8. kérdése); saját bevallás szerint átlagban közel minden nap fogyasztanak kávé. A demográfiai jellemzők alapján, szinte minden kategóriát vizsgálva az országos átlag értéke a domináns. Minden nap történik kávéfogyasztás (fontos, hogy a kutatásban külön kiemelten szerepelt, hogy csak koffeint tartalmazó kávéra vonatkozik a vizsgálat). Ennek fényében az egyes társadalmi rétegek közti különbségek, felmerülő tendenciák lehetnek izgalmasak. Az említésre méltó összefüggéseket a 18. *táblázatba* gyűjtöttem össze. A táblázatban szereplő értékek egytől ötig terjedő skálán mérték, ahol a magasabb érték a gyakoribb kávéfogyasztást jelentette, és a 3 körüli érték majdnem mindennap előforduló kávéfogyasztást jelent.

A férfiak és a nők között látható, hogy nincs éles különbség a fogyasztásban. Az életkort figyelve látszik, hogy az idősebb korosztály gyakrabban iszik kávé, mint a fiatalabb korosztály. A korábbi megfigyelésekkel kiegészülve ez még jobban csökkenti az egészséges életmód mértékét. Érdekes megfigyelés, hogy a háztartásban élők számának növekedésével valamelyest csökken a kávé fogyasztásának mértéke, ami azonban még így is gyakori. A regionális megoszlást tekintve Budapesten lényegesen kisebb a fogyasztás gyakoriságának mértéke, mint az ország többi részében. Ami nagyon lényeges a vizsgálatok alapján, hogy a fiatalok és a tanulók/hallgatók

körében a fogyasztás mértéke alacsony. A végzettséget tekintve a szakmunkások lényegesen nagyobb arányban fogyasztanak kávé, mint a felsőfokú végzettségűek. Lényeges, hogy az egyébként is veszélyeztetett túlsúlyos és elhízott emberek fogyasztása meghaladja jelentősen a normál testsúlyú lakosság fogyasztását, ami átlagban közel minden napos kávéfogyasztást jelent. Így ez még jobban veszélyeztetetté teszi őket az életmódbetegségek kialakulásában.

18. táblázat: Kávéfogyasztás megoszlása a mintára vonatkozóan

| Demográfiai jellemző        |                     | kávéfogyasztás mértéke |
|-----------------------------|---------------------|------------------------|
| Nem                         | Férfi               | 3,25                   |
|                             | Nő                  | 3,33                   |
| Életkor                     | 14-17 év            | 1,63                   |
|                             | 18-25 év            | 2,56                   |
|                             | 26-35 év            | 3,28                   |
|                             | 36-45 év            | 3,54                   |
|                             | 46-55 év            | 3,88                   |
|                             | 56-65 év            | 3,64                   |
| Egy háztartásban élők száma | Egyedül             | 3,59                   |
|                             | Ketten              | 3,39                   |
|                             | Hárman              | 3,31                   |
|                             | Négyen              | 3,12                   |
|                             | Öten, vagy többen   | 3,26                   |
| Régió                       | Kelet-Magyarország  | 3,35                   |
|                             | Nyugat-Magyarország | 3,43                   |
|                             | Budapest            | 2,80                   |
| Testtömeg index alapján     | Alul táplált        | 2,53                   |
|                             | Normál              | 3,11                   |
|                             | Túlsúlyos           | 3,50                   |
|                             | Elhízott            | 3,61                   |
| <b>A minta egésze</b>       | <b>Átlag</b>        | <b>3,29</b>            |
|                             | <b>Szórás</b>       | <b>1,69</b>            |

(1-5 skálán, 1=egyáltalán nem, 3=majdnem minden nap, 5=napi többször is)

Forrás: Saját vizsgálat

A felgyorsult mindennapi élettel együtt járó növekvő pszichés leterheltség és stressz ugyancsak hatással van egészségünkre. Az életmódbetegségek kialakulásának egyik okaként lehet számon tartani. Azt vizsgáltam, hogy a magyar lakosság mennyire tartja magát elhajszoltnak, illetve ezzel összefüggésben milyen kapcsolat van a fogyasztói szokásai között. Ehhez a kérdőív 9. kérdése volt segítségemre.

Az eredmények alapján (19. táblázat) el tudom mondani, hogy a minta átlagos, közepes szinten tartja magát elhajszoltnak, stresszesnek. A férfiak és nők között ezen a téren nem jelentős a különbség. Ami érdekes, hogy 55 éves korig folyamatosan nő a stressz érzete az embereknek. Emellett a jövedelem növekedésével fokozatosan nő az emberek stressz érzete. Itt 1%-os szignifikancia küszöb mellett egy 10,5%-os pozitív kapcsolatot találtam a két változó között, ami elenyésző kapcsolat, azonban a változók

közti összefüggés irányát mégis segít meghatározni. Településtípust tekintve az eredményekből leszűrhető, hogy a községekben élő lakosság kevésbé tartja magát stressztől elgyötörtnek, mint a városi lakosság.

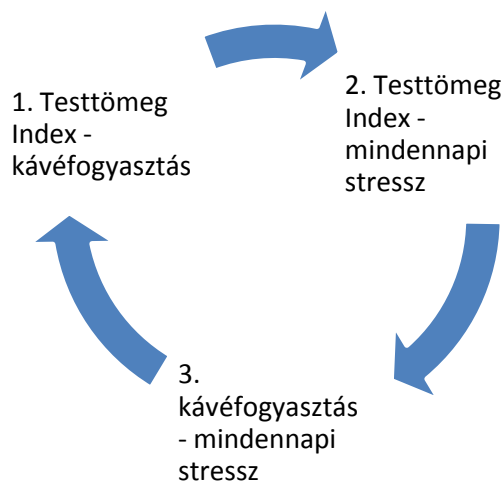
19. táblázat: Hajszoltság, stressz mértékének megoszlása Magyarországon

| Demográfiai jellemző   |                    | napi stressz, hajszoltság mértéke |
|------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| Nem                    | Férfi              | 2,98                              |
|                        | Nő                 | 3,06                              |
| Életkor                | 14-17 év           | 2,55                              |
|                        | 18-25 év           | 2,82                              |
|                        | 26-35 év           | 3,16                              |
|                        | 36-45 év           | 3,17                              |
|                        | 46-55 év           | 3,22                              |
|                        | 56-65 év           | 2,78                              |
| Havi nettó jövedelem   | 50 Ezer Ft alatt   | 2,87                              |
|                        | 50-90 Ezer Ft      | 2,99                              |
|                        | 91-150 Ezer Ft     | 3,03                              |
|                        | 151-200 Ezer Ft    | 3,26                              |
|                        | 201-250 Ezer Ft    | 3,25                              |
|                        | 250 Ezer Ft felett | 3,60                              |
| Település típus        | Megyeszékhely      | 3,08                              |
|                        | Város              | 3,09                              |
|                        | Község             | 2,90                              |
| BMI kategóriák szerint | Alul táplált       | 3,08                              |
|                        | Normál             | 2,93                              |
|                        | Túlsúlyos          | 3,08                              |
|                        | Elhízott           | 3,18                              |
| A minta egésze         | <b>Átlag</b>       | <b>3,02</b>                       |
|                        | <b>Szórás</b>      | <b>1,13</b>                       |

(1-5 skálán, 1=egyáltalán nincs, nyugodt, 5=kifejezetten stresszes, hajszolt)

Forrás: Saját vizsgálat

Ezek után megnézem, hogy a testtömeg indexszel összefüggésben van-e valami kapcsolat. Igen, elmondható, hogy a túlsúlyos és elhízott lakosság stressz érzete nagyobb, mint a normál testsúlyú lakosságé.



14. ábra: Az egészséget befolyásoló tényezők és kapcsolatuk erőssége (1-3-ig az erősség sorrendje van jelölve, 1-es a legerősebb)

Forrás: Saját vizsgálat

A túlsúlyos embereknél az érzékelt napi stressz a testtömeg index magas értéke és a túlzott kávéfogyasztás együttesen egészségre kedvezőtlen hatású életmódot eredményez, ami nem megfelelő táplálkozással kiegészülve egészséggel összefüggő veszélyeket rejthet magában. A 14. *ábra* szemlélteti az utóbb tárgyalt három egészséget befolyásoló jellemzőt, és azok összefüggéseit. A testtömeg index és a kávéfogyasztás között van a legerősebb pozitív irányú korrelációs kapcsolat, ami 1%-os szint mellett teljesül. A kapcsolat mindhárom esetben pozitív irányú. Erősségét tekintve a második a testtömeg index és a mindennapi stressz közötti, és végül a kávéfogyasztás és stressz közötti kapcsolat.

## 5.2. Egészség attitúd

A továbbiakban is az egészség szempontjával foglalkozom azonban egy kissé más megközelítésben. Azzal, hogy az üdítívásárláson keresztül, mennyire érvényesítik az emberek az egészséges életmód egyes szempontjait, illetve mennyire figyelnek valóban oda erre a vásárlás során.

Felsoroltam nyolc változót, amelyeknek valamilyen mértékben köze van ahhoz, hogy vásárlás során az egyes emberek mennyire próbálnak odafigyelni az egészségükre, illetve mennyire próbálják ezeket a szempontokat érvényesíteni életmódjukban. Ennek a megkérdezése a kérdőív 6. kérdése alapján történt. Az értékelést ötfokozatú Likert skálán végeztem (azt figyelve, mennyire vonatkoznak a felsorolt állítások a megkérdezettre az üdítívásárlás során). A mechanikus kitöltés veszélyeinek elkerülése miatt az egészség attitúd változókat néhány esetben pozitív, néhány esetben negatív irányba fogalmaztam meg. Az eredményeket a 20. táblázatban foglaltam össze. Természetesen a különböző dimenzióban megfogalmazott változókat a későbbi értelmezés és vizsgálatok során mind egy dimenzióba transzformálva értelmeztem. A jelentése minden esetben a vásárlás egészség tudatosabb hozzáállása (nagyobb érték, egészség tudatosabb attitúd). A BIO termékek szem előtt tartása még nem igazán jutott meghatározó szerephez a vásárlások során a magyar lakosságnál. Arra viszont fokozottan odafigyelnek az emberek, hogy magas vitamintartalmú termékeket fogyasszanak. A kalóriadús termékek fogyasztása nem jellemző a lakosságra, ami az egészség megőrzése, a túlzott kalória bevitel elkerülése szempontjából hasznos eredmény. Hasonlóan nem jellemző a magas cukortartalom előnyben részesítése, ami megint csak pozitív eredmény, ha arra gondolunk, hogy a mértéktelen túlzott cukor és energia bevitel elhízáshoz és ezen keresztül a korábbiakban már tárgyalt életmódbetegségek kialakulásához vezet.

Többnyire igaz a megkérdezetteknek az, hogy nem veszik figyelembe a kalóriatáblázatot a termékeken, ami az egészség tudatosság jegyében nem pozitív eredmény. Az egészség tudatos életmód része, hogy a fogyasztó a kalóriatáblázaton keresztül tisztában van az általa fogyasztott termék által a szervezetébe bevitt energia mennyiségével. Emellett azonban kifejezetten úgy vélik, hogy odafigyelnek arra, hogy ne egészségtelen termékeket fogyasszanak, ami viszont pozitív. Véleményük szerint

nem hagyja őket befolyásolni az ár akkor, ha az egészségről van szó. Az íz itt is látszik, hogy kiemelt szerepet kap a fogyasztók preferenciájában.

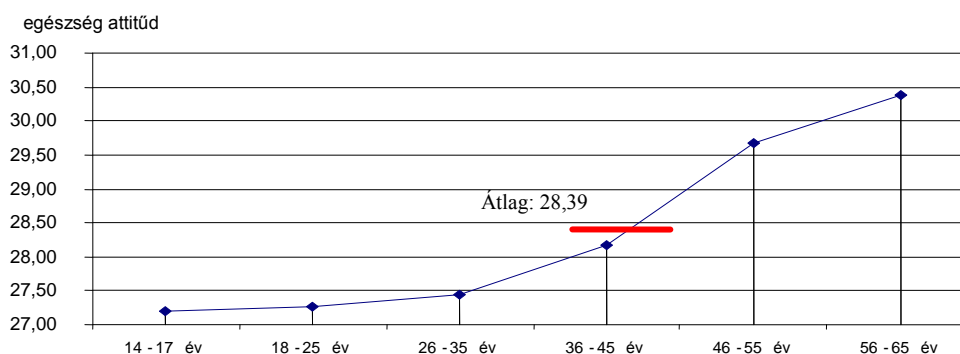
20. táblázat: Egészség attitűd jellemzői a vásárlás során

|  | magyar<br>átlagértékek, a<br>minta alapján |
|--|--|
| Üdítívásárlásnál olyan terméket veszek,- ami csak és kizárólag természetes alapanyagokból készül (BIO) | 2,68                                       |
| - Sok vitamint tartalmaz   | 3,69                                       |
| - Energia dús, sok kalóriát tartalmaz  | 2,35                                       |
| - Cukortartalma magas  | 1,90                                       |
| Vásárlásnál nem veszem figyelembe a terméken található kalóriatáblázatot                               | 3,36                                       |
| Odafigyelek rá, hogy ne kedvezőtlen hatású üdítőt fogyasszak   | 3,89                                       |
| Az olcsó terméket választom még akkor is, ha az esetleg kedvezőtlen az egészségemre                    | 1,69                                       |
| A számomra finomabb terméket választom, az egészség másodlagos szempont                                | 2,54                                       |

5 fokú Likert skála szerinti értékek fontosság megítélése szerint (5= nagyon fontos)

Forrás: Saját vizsgálat

A nyolc változót – a már korábban említett egy dimenzióba történő transzformálást követően – összevonom, és vizsgálom az úgynevezett egészség attitűd szempontot. Itt a minta demográfiai szempontok szerinti sajátosságára vonatkoznak a vizsgálataim.



15. ábra: Egészség attitűd megoszlása kor szerint

Forrás: Saját vizsgálat

A megkérdezettek korát tekintve a 15. ábrán lehet látni, hogy egyre idősebb korban egyre nagyobb figyelmet fordítanak erre az egészséggel kapcsolatos attitűdre a magyar emberek. Ennek az egyik oka lehet az, hogy ez a korosztály jobban veszélyeztetett az életmóddal kapcsolatos betegségek kialakulásával szemben. Az országos átlagos érték 28,39; ami a 36-45 éves és a 45-55 éves korcsoport között jelenik meg.

Független mintás t próbával szignifikáns különbség mutatkozik a férfiak és a nők között is (21. táblázat). A nők jobban figyelnek az egészségükre, mint a férfiak, ami eredmény összecseng a korábban felvázolt eredményekkel.

A végzettséget tekintve lényeges különbség mutatkozik a magyar lakosság egyes rétegei között. Az általános iskola és szakmunkás végzettséggel rendelkezők kisebb figyelmet fordítanak – az általam vizsgált szempontok alapján – az egészségre, mint a lakosság felsőfokú végzettséggel rendelkező része.

21. táblázat: Egészség attitűd lényeges demográfiai különbségei

| Nem                        | Független mintás t-próba | Átlagok különbsége | Standard hiba |
|----------------------------|--------------------------|--------------------|---------------|
| Férfi                      | Nő                       | -2,165             | 0,360         |
| <b>Végzettség</b>          | <b>Varianciaanalízis</b> |                    |               |
| Általános iskola           | Szakmunkás               | 0,420              | 0,599         |
|                            | Középiskola/gimnázium    | -0,884             | 0,541         |
|                            | Felsőfokú                | -2,100             | 0,591         |
| Szakmunkás                 | Általános iskola         | -0,420             | 0,599         |
|                            | Középiskola/gimnázium    | -1,304             | 0,486         |
|                            | Felsőfokú                | -2,520             | 0,541         |
| Középiskola/gimnázium      | Általános iskola         | 0,884              | 0,541         |
|                            | Szakmunkás               | 1,304              | 0,486         |
|                            | Felsőfokú                | -1,216             | 0,476         |
| Felsőfokú                  | Általános iskola         | 2,100              | 0,591         |
|                            | Szakmunkás               | 2,520              | 0,541         |
|                            | Középiskola/gimnázium    | 1,216              | 0,476         |
| <b>Munkavégzés jellege</b> | <b>Tukey HSD</b>         |                    |               |
| Nehéz fizikai              | Könnyű fizikai           | -0,465             | 0,630         |
|                            | Szellemi                 | -2,002             | 0,634         |
|                            | Tanuló/hallgató          | 0,310              | 0,709         |
|                            | Munkanélküli             | -1,310             | 0,943         |
| Könnyű fizikai             | Nehéz fizikai            | 0,465              | 0,630         |
|                            | Szellemi                 | -1,537             | 0,471         |
|                            | Tanuló/hallgató          | 0,775              | 0,568         |
|                            | Munkanélküli             | -0,845             | 0,841         |
| Szellemi                   | Nehéz fizikai            | 2,002              | 0,634         |
|                            | Könnyű fizikai           | 1,537              | 0,471         |
|                            | Tanuló/hallgató          | 2,311              | 0,573         |
|                            | Munkanélküli             | 0,691              | 0,845         |
| Tanuló/hallgató            | Nehéz fizikai            | -0,310             | 0,709         |
|                            | Könnyű fizikai           | -0,775             | 0,568         |
|                            | Szellemi                 | -2,311             | 0,573         |
|                            | Munkanélküli             | -1,620             | 0,902         |
| <b>Régió</b>               | <b>Tukey HSD</b>         |                    |               |
| Budapest                   | Kelet-Magyarország       | -1,778             | 0,521         |
|                            | Nyugat-Magyarország      | -2,149             | 0,533         |

Jelölt értékek 5% szignifikancia szint mellett elfogadhatóak, szignifikáns különbséget mutatnak  
 Forrás: Saját vizsgálat

A munkavégzés jellege alapján ugyancsak 5%-os küszöbérték mellett szignifikáns különbség van. A szellemi alkalmazottak egészséggel kapcsolatos attitűdje magasabb a vásárlás során, mint a könnyű- és nehéz fizikai munkát végzőké, illetve a

tanulók/hallgatóké. Az egészségtudatos attitűd a tanulók/hallgatók körében a legcsekélyebb mértékű.

Végül a regionális összefüggéseket vizsgálom. Az országot három részre bontva jelentős különbség mutatkozik Budapest és a másik két országrész között (Kelet-Magyarország, Nyugat-Magyarország). Budapesten átlagosan ez az érték kisebb, mint az ország többi régiójában. Ez már nem az első szempont, ahol jelentős különbség mutatkozik Budapest és az ország többi régiója között.

### 5.3. Egészséggel összefüggő komponensek

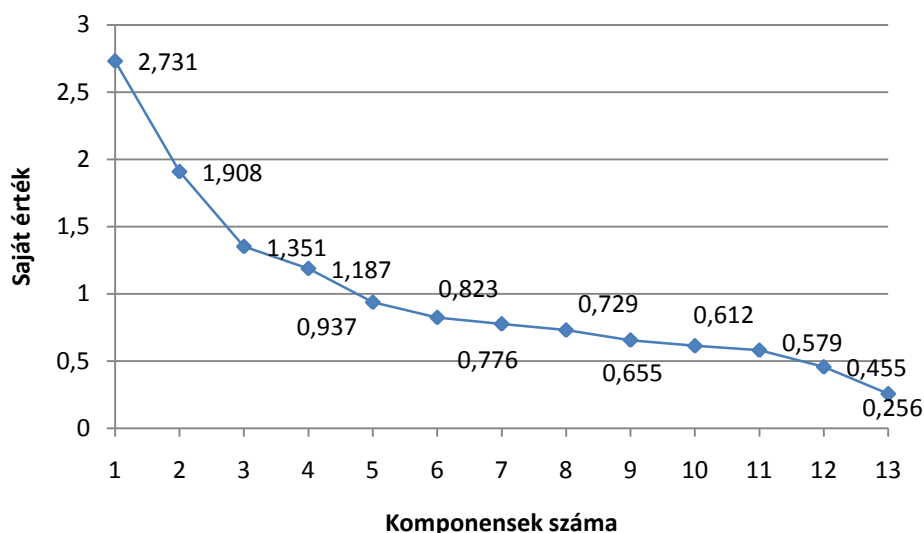
Az eddigi eredmények során nagy hangsúlyt fektettem a fogyasztási szokások és az egészséggel, egészséges életmóddal összefüggő jellemzők közötti összefüggések vizsgálatára. A továbbiakban folytatom az ezzel kapcsolatos vizsgálatot, azonban a lehetőségek szerint szűkítem a releváns jellemzőket. Közel azonos tulajdonságokkal rendelkező homogénebb csoportokba tömörítem azokat, és definiálom. Ehhez a főkomponens elemzés módszerét használom. A szűkíteni kívánt jellemzők a kávéfogyasztás (8. kérdés), a stressz jelenléte a mindennapi életben (9. kérdés), a testtömeg index mértéke (13. és 14. kérdésből számítva), a különféle változók – amiket összefoglalóan egészség attitűdnek neveztem (6. kérdés) –, illetve a különféle betegségek jelenléte a megkérdezettek körében (10. kérdés). A könnyebb kezelhetőség érdekében a változókat standardizálom.

A főkomponens analízis során a korábban említett összesen 17 változó vizsgálatánál kialakult faktortérben nem minden változó volt egyértelműen megfeleltethető a komponenseknek. Ennek érdekében szűkítettem a változók körét, és a végső vizsgálatba 13 változót vontam be. Ezeket a változókat és a kialakított főkomponenseket a 22. táblázatban lehet látni.

A vizsgálattal kapcsolatos próbastatisztika szignifikancia értékei 5%-os szinten elfogadhatóak. A Kaiser féle ajánlott sajátérték küszöböt alkalmazva – ami az 1-nél nagyobb értékeket tartja bent a vizsgálatban – négy komponenset tart meg a modellben. A többi komponens már nem járul lényegesen hozzá a modell magyarázó erejéhez.

A modell Kaiser-Meyer-Olkin-féle megfelelési mutatója 0,698-t mutat, ami nagyobb, mint az ajánlott 0,5-ös küszöb, ezek alapján jónak minősíthető a probléma vizsgálata szempontjából a főkomponens analízis. A Bartlett hipotézis szignifikancia értéke 0 közeli 95%-os megbízhatósági szinten. Ez a hipotézis arra végez vizsgálatot, hogy az eredeti korrelációs mátrix egységmátrix, így azt nyugodtan el lehet vetni, és az alternatív hipotézist elfogadni. Eszerint a korrelációs mátrix nem egységmátrix, ami ugyancsak kielégítő és szükséges eredmény az elemzés folytatásához.

A törmelék ábrán (16. ábra) jól látszik, hogy a sajátérték küszöb alapján (1 feletti értékek maradnak bent a vizsgálatban) a változók közül a már korábban említett négy egymástól független főkomponens kerül be a modellbe.



16. ábra: Komponensek törmelékábrája a minta főkomponens elemzésénél  
Forrás: Saját vizsgálat

Az négy főkomponens kumulált varianciája 55,21%, ami szerint ez négy, a vizsgálat során kialakított főkomponens varianciája a vizsgált változók teljes varianciájának 55,21%-át magyarázza, mindegyik 1 feletti sajátértékkal, ami eredmény jónak mondható. A forgatás segít az egyes komponensek relatív súlyát kiegyenlíteni a modellben, így az egyes komponensek jelentésének megfogalmazásához szükségesek látom táblázatban felvázolni a forgatás utáni komponens mátrixot.

22. táblázat: Forgatás utáni komponens mátrix

|   | Főkomponensek   |                                    |                          |                       |
|---|-----------------|------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
|   | Életmódbetegség | Természetesség, egészség megőrzése | Alacsony kalória-bevitel | Életmód, hajszoaltság |
| Szenved-e valamilyen krónikus betegségben   | 0,828           | -0,096                             | 0,035                    | -0,136                |
| Magas vérnyomás miatt   | 0,785           | -0,088                             | 0,047                    | -0,206                |
| Koleszterinprobléma miatt   | 0,657           | 0,034                              | -0,004                   | -0,019                |
| Szenved, vagy szenvedett-e – szívbetegségben  | 0,656           | -0,034                             | 0,094                    | 0,106                 |
| Cukorbetegségben  | 0,531           | -0,029                             | -0,132                   | 0,011                 |
| Sok vitamint tartalmaz  | -0,042          | 0,821                              | -0,105                   | -0,022                |
| Odafigyelek rá, hogy egészségemre ne kedvezőtlen hatású üdítőt fogyasszak                               | -0,052          | 0,756                              | 0,175                    | -0,034                |
| Üdítívásárlásnál olyan terméket veszek, - ami csak és kizárólag természetes alapanyagokból készül (BIO) | -0,061          | 0,741                              | -0,161                   | 0,070                 |
| Alacsony cukortartalom figyelembevétele   | 0,016           | 0,149                              | 0,842                    | 0,004                 |
| Energiaszegény termék   | -0,019          | -0,316                             | 0,761                    | 0,049                 |
| Kávéfogyasztás gyakorisága  | 0,034           | -0,045                             | 0,104                    | 0,732                 |
| Testtömegindex  | -0,280          | -0,006                             | -0,097                   | 0,616                 |
| Stressz jelenléte a mindennapokban  | 0,030           | 0,043                              | 0,013                    | 0,547                 |

Forrás: Saját vizsgálat

A 22. táblázatban az egyes oszlopokban lehet sorra venni az egyes főkomponenseket, a sorokban pedig a változókat, amikből kialakultak. Kékkel jeleztem a táblázatban azokat a változókat, amik az egyes főkomponensek kialakításában a legjelentősebb szerepet játsszák, mintegy meghatározzák őket.

Az 1. főkomponens meghatározója az életmódbetegségek, ez alapján ezt el lehet nevezni az életmódbetegségek főkomponensnek. A 2. főkomponens ezek alapján a természetesség és egészség megőrzése, amit szem előtt tartanak a fogyasztók a vásárlás során. Emellett jól láthatóan elkülönül az energiaszegény termékre összpontosító fogyasztók kategóriája (3. alacsony kalória-bevitel), ahol az alacsony kalória és mérsékelt cukorbevitel a fő szempont, ezzel kerülve el az esetleges súlygyarapodást és elhízást, ezen keresztül csökkentve az életmódbetegségek kialakulásának valószínűségét. Végül külön csoportba lehet sorolni a 4. főkomponenst, ami az életmód és hajszoltság nevet kapja. Itt a testtömeg index, a kávéfogyasztás gyakorisága és a stressz jelenléte a mindennapokban szorosan összefügg egymással, közösen egy külön főkomponenst kialakítva. Ez az eredmény a korábbi vizsgálatokkal is alátámasztható, ahol bemutattam, hogy a tárgyalt három változó között szignifikáns korrelációs kapcsolat áll fenn.

A definiált főkomponensek a következők:

- 1) Életmódbetegség
- 2) Természetesség, egészség megőrzése
- 3) Alacsony kalória-bevitel
- 4) Életmód, hajszoltság

A főkomponens elemzés eredményeinek segítségével négy új komponensváltozót kaptam, amiknek jellemzőit, illetve neveit most taglaltam részletesen. Ezekkel az újonnan kialakított főkomponensekkel további vizsgálatokat lehet végezni. Természetesen az egyes üdítőkategóriák fogyasztásának mértéke az, amit a legérdekesebb megvizsgálni a főkomponensek összefüggésében. Van-e, illetve ha van milyen a kapcsolat a fogyasztás és a komponensek között? Ennek érdekében az egyes főkomponensek kalkulált értékei és a fogyasztás közötti korrelációs kapcsolatot vizsgálom.

Összegyűjtöttem az egyes komponensek és a különféle üdítőkategóriák fogyasztása közötti összefüggéseket (23. táblázat). Pearson-féle korrelációs kapcsolatot vizsgáltam.

A jelölt értékek azok az eredmények, ahol 10%-os szinten szignifikáns eredményeket kaptam.

23. táblázat: Definiált komponensek és a fogyasztás korrelációs összefüggései

| Kapcsolat erőssége csökkenő sorrendben | Üdítőkategóriák                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|--|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
|  | Ice Tea                            | Szénsavas üdítőital                | Gyümölcslé/Nektár 100%-os          | Gyümölcslé/Nektár nem 100%-os      | Ásványvizek                        | Sport és Energiaitalok             |
| 1.                                     | Alacsony kalória-bevitel           | Természetesség, egészség megőrzése | Természetesség, egészség megőrzése | Alacsony kalória-bevitel           | Természetesség, egészség megőrzése | Alacsony kalória-bevitel           |
| 2.                                     | Életmódbetegség hiánya             | Alacsony kalória-bevitel           | Életmódbetegség hiánya             | Életmód, hajszoltság               | Alacsony kalória-bevitel           | Természetesség, egészség megőrzése |
| 3.                                     | Természetesség, egészség megőrzése | Életmódbetegség hiánya             | Életmód, hajszoltság               | Életmódbetegség hiánya             | Életmód, hajszoltság               | Életmód, hajszoltság               |
| 4.                                     | Életmód, hajszoltság               | Életmód, hajszoltság               | Alacsony kalória-bevitel           | Természetesség, egészség megőrzése | Életmódbetegség hiánya             | Életmódbetegség hiánya             |

Jelölt értékek 5% szignifikancia szint mellett elfogadhatóak, szignifikáns kapcsolatot mutatnak, a sátirozott tulajdonságok pozitív a vonallal jelzettek pedig negatív kapcsolatra utalnak

Pearson-féle korrelációt használtam

Forrás: Saját vizsgálat

A 23. táblázatban a jelölt értékek szignifikáns kapcsolatot mutatnak az üdítőkategória és a főkomponens között. A sátirozott cellák esetében ez a kapcsolat pozitív, a vonallal jelzetteknél pedig negatív.

Az életmódbetegségekkel kapcsolatban elmondható, hogy a betegségek hiánya, az ásványvizek kivételével mindegyik üdítőkategóriának a fogyasztását serkenti. Amit más szemszögből vizsgálva, azt lehet mondani, hogy aki beteg az kevésbé fogyasztja ezeket az üdítőket inkább vizet iszik ezzel is figyelve az egészségének megőrzésére. Ezek az eredmények is összhangban vannak a már korábban levont következtetésekkel. Itt is szerepet játszik az a tény, hogy a betegek fokozottabban próbálják megővni egészségüket a fogyasztáson keresztül.

A természetesség és egészség megőrzése komponensnél a szénsavas üdítőkkal és a sport és energiaitalokkal negatív a korreláció. A szénsavas üdítőknél ez a mérték a többi eredmény tükrében relatíve nagy. Ami arra enged ismét következtetni, hogy azok az emberek, akik a természetességre és az egészségük megőrzésére törekednek a fogyasztásban, azok csökkentik a fogyasztásukat ezekből a kategóriákból, illetve már eleve alacsony szinten tartják azt. Ezzel illetve az előbbi fejezetek megállapításaival is összhangban az ásványvíz és a 100%-os gyümölcslevek megítélése szoros összefüggésbe hozható az egészséges táplálkozással. Aki természetességre és egészséges fogyasztásra törekszik, az növeli a 100%-os gyümölcslé és ásványvíz fogyasztását, illetve már eleve nagyobb arányban fogyasztja azt a lakosság többi részéhez viszonyítva.

A kalória illetve energiaszegény fogyasztás már kiderült, hogy egy lényeges vásárlói döntést befolyásoló tényező az egészséges életmód jegyében. Az a fogyasztó, aki erre törekszik, az magasabb mértékben fogyasztja az ásványvizet és alacsonyabb mértékben az összes többi kategóriát. A korrelációs együtthatók alátámasztják ezt a megállapítást. Az ásványvizek vonatkozásában pozitív, a többi kategóriánál negatív az előjelük. Az ásványvizek nem tartalmazzak cukrot, az összes többi kategória igen, illetve esetenként a kalória bevitel mértéke is jelentős. Ennél a szempontnál a legnagyobb érték ugyancsak a szénsavas üdítőknél jelenik meg természetesen negatív előjellel.

A hajszoltság és életmóddal kapcsolatban a sport- és energiatalok és a kétféle gyümölcslevek mutattak szignifikáns kapcsolatot még hozzá negatív előjellel. Minél nagyobb ez a komponens az egyes embereknél, az adott kategória fogyasztása annál kisebb. Ez a sport- és energiataloknál azzal hozható kapcsolatba, hogy ennek a komponensnek meghatározója a kávéfogyasztás mértéke. A gyümölcslevekkel kapcsolatban pedig az összefüggésnél az egészségesség szempont a meghatározó.

Az egészségi állapotot és egészségtudatosságot részletesen kifejtő fejezet utolsó részében az általam kialakított egészség tényezővel foglalkozom. Az ezzel összefüggésben elvégzett elemzéseket és annak eredményeit prezentálom.

#### 5.4. Az egészség tényező

Itt a már korábban is használt változók segítségével kialakítok egy egészség faktort, egyfajta mérőszámot, ami a korábban használt változókat tömöríti egybe. Ezeket a változókat a könnyebb kezelhetőség miatt standardizáltam. Ez az új változó megpróbálja összegezni mind az egészség attitűd, mind az egészségi állapotra vonatkozó egyes változókat.

$$\text{4. egyenlet: } H = \sum_j (V_{ji} - \bar{V}_j) / S_j, \text{ ahol}$$

H az egészség tényező

V az összevonásra kerülő egyes változók

i a minta egyes elemei

j a változók száma

S a szórás

Ennek a tényező értékének a kialakítása segítségemre van abban, hogy a különböző demográfiai jellemzők alapján a fogyasztók egyes csoportjait összehasonlítva még világosabb képet kaphassak a felmerülő különbségekről, illetve hasonlóságokról.

Először megnézem ennek a tényezőnek a mintára vonatkozó leíró statisztikáját (24. táblázat).

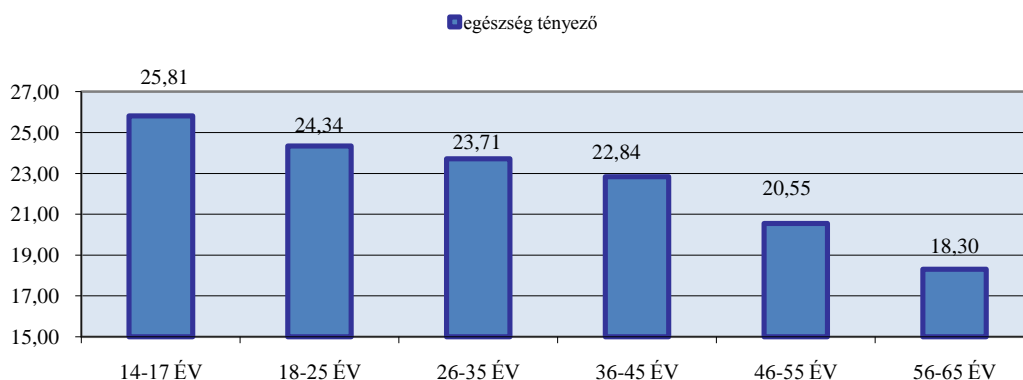
24. táblázat: Az egészség tényező mintára vonatkozó leíró statisztikája

|                   |          |         |
|-------------------|----------|---------|
| Minta<br>elemszám | Érvényes | 886     |
|                   | Hiányzó  | 114     |
| Átlag             |          | 22,4294 |
| Szórás            |          | 4,61004 |

Forrás: Saját vizsgálat

Érvényes válaszok alapján 886 válaszadót lehet bevonni az értékelésbe. Első jellemzőként a nem szerinti bontást vizsgálom. A férfiak esetében az érték 22,53 a nőkre vonatkozóan pedig az átlagérték 22,34. El lehet mondani, hogy a két érték nem különbözik jelentősen, tehát az egészség tényező vizsgálata során a férfiak és nők között átlagosan nincsen különbség. Természetesen ezeket az eredményeket független mintás t próbát használva statisztikailag is lehet bizonyítani, ahogy a szignifikancia érték meghaladja a küszöbértéket, a hipotézisünket elfogadjuk, ami a két átlag egyezőségére vonatkozott.

A következő vizsgálandó szempont az életkor és az ez alapján kialakított korcsoportok.



17. ábra: Az egészség tényező alakulása korcsoportok szerint

Forrás: Saját vizsgálat

Az egyes korcsoportok között megmutatkozik különbség az egészség tényező szerint; és nagyon jól látszik a tendencia is, miszerint az egyre idősebb korosztályok egyre kisebb értéket vesznek fel (17. ábra). Összességében az egyre idősebbek egyre kisebb egészség tényező értékkel rendelkeznek. Korábban már kiderült, hogy az

egészséghez való hozzáállás alapján az idősebb korosztályoknál magasabb értéket kaptunk. A két eredményt összevetve elmondható, hogy az idősebb korosztály foglalkozik az egészségével, fontos szerepet szán neki a fogyasztói döntésekben, azonban egészségi állapota jelentősen rosszabb helyzetben van, mint a fiatal korosztálynak. Az imént vázolt korcsoport szerinti összefüggést korrelációs vizsgálattal is alátámasztom. Megállapítható, hogy 1%-os szignifikancia küszöb mellett a kor és az egészségváltozó között  $-0,479$  a Pearson-féle korrelációs együttható. Az előjel jelzi, hogy egyre idősebb korosztálynál egyre kisebb az egészség tényező értéke.

A fogyasztók jövedelmi helyzetét tekintve ugyancsak érdekes megállapításokat lehet tenni. Mind a havi nettó jövedelmet, mind az egy főre jutó nettó jövedelmet szem előtt tartva hasonló megállapításra jutok. Nem lehet találni semmilyen jelentős tendenciát, vagy különbséget az egyes csoportok között. Ezek az eredmények összhangban vannak a korábbi vizsgálatokkal; a jövedelem eddig nem mutatkozott jelentős szempontnak a fogyasztásban. Az általam vizsgált szempontok szerint az egészségtudatosság nem jövedelemfüggő. Itt is emlékeztetek ennek a kérdésnek a sajátosságára, amit már korábban a jövedelemszint elemzéseknél kifejtettem.

Az iskolai végzettség alapján (25. táblázat) szembetűnő eredmény és statisztikailag is szignifikánsan alátámasztott, hogy a szakmunkás végzettségű lakosság egészség tényezője alacsonyabb, mint a lakosság többi részének. Emellett a felsőfokú végzettségű lakoságnál ez az érték a legmagasabb. Korábban is kiderült már, hogy a felsőfokú végzettségűek és a szakmunkás végzettségűek között az egészséghez való hozzáállásban különbségek mutatkoznak.

A szülők iskolai végzettsége alapján érdekes megállapítás, hogy felfedezhető egyfajta tendencia. A szülők egyre magasabb végzettsége egyre magasabb egészség tényező értéket generál. Ez a tendencia jól látszik mind az édesapa mind az édesanya iskolai végzettségét tekintve. Az egészséges életmóddal és az egészséges táplálkozással kapcsolatban ismét megemlítem az oktatás és az informáltság fontosságát. Ebben nagy szerep jut a szülőknek, és jelentős szerepet kap a véleményekre és információra befolyással levő média.

A munkavégzés jellegét figyelve a könnyű és nehéz fizikai munkát végző lakosság közel hasonló (21,58 és 21,82) értékkel rendelkezik. A szellemi munkát végzők egészség tényezője ennél magasabb 23,01, a tanuló/hallgató lakosságé pedig jelentősen

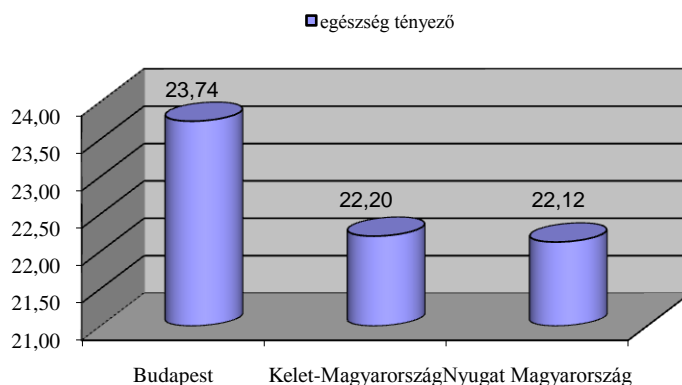
magasabb 25,31. Ebből is lehet látni, hogy a munkavégzés jellege is jól elkülöníthető csoportokat generál.

25. táblázat: Egészség tényező lényeges demográfiai különbségei

|  |                       | Átlagok különbsége | Standard hiba |
|--|-----------------------|--------------------|---------------|
| <b>Iskolai végzettség</b>                    |                       |                    |               |
| Szakmunkás                                   | Általános iskola      | -1,534             | 0,504         |
|  | Középiskola/gimnázium | -0,676             | 0,411         |
|  | Felsőfokú             | -1,733             | 0,457         |
| <b>Szülők iskolai végzettsége, édesanyja</b> |                       |                    |               |
| Felsőfokú                                    | Általános iskola      | 3,485              | 0,467         |
|  | Szakmunkás            | 1,329              | 0,500         |
|  | Középiskola/gimnázium | 0,744              | 0,486         |
| <b>Szülők iskolai végzettsége, édesapja</b>  |                       |                    |               |
| Felsőfokú                                    | Általános iskola      | 2,407              | 0,490         |
|  | Szakmunkás            | 0,546              | 0,464         |
|  | Középiskola/gimnázium | -0,009             | 0,492         |
| <b>Munkavégzés jellege</b>                   |                       |                    |               |
| Nehéz fizikai                                | Könnyű fizikai        | 0,244              | 0,477         |
|  | Szellemi              | -1,181             | 0,481         |
|  | Tanuló/hallgató       | -3,483             | 0,537         |
|  | Munkanélküli          | 1,201              | 0,716         |
| Könnyű fizikai                               | Nehéz fizikai         | -0,244             | 0,477         |
|  | Szellemi              | -1,425             | 0,357         |
|  | Tanuló/hallgató       | -3,727             | 0,429         |
|  | Munkanélküli          | 0,957              | 0,640         |
| Szellemi                                     | Nehéz fizikai         | 1,181              | 0,481         |
|  | Könnyű fizikai        | 1,425              | 0,357         |
|  | Tanuló/hallgató       | -2,302             | 0,434         |
|  | Munkanélküli          | 2,382              | 0,643         |
| Tanuló/hallgató                              | Nehéz fizikai         | 3,483              | 0,537         |
|  | Könnyű fizikai        | 3,727              | 0,429         |
|  | Szellemi              | 2,302              | 0,434         |
|  | Munkanélküli          | 4,684              | 0,686         |

Jelölt értékek 5% szignifikancia szint mellett elfogadhatóak, szignifikáns különbséget mutatnak  
Forrás: Saját vizsgálat

Végül, a 18. ábrán látható az egészségtényező regionális eloszlását.



18. ábra: Az egészségtényező regionálisan

Forrás: Saját vizsgálat

A Kelet-Magyarországi és a Nyugat-Magyarországi régióval kapcsolatos érték közel azonos, nincs jelentős különbség köztük. A Budapesti régió és az előbb említett két régió között azonban statisztikailag is jelentős különbség mutatkozik. A Budapesti régió értéke valamelyest magasabb a másik két régió értékénél. Az egészség tényezőt vizsgálva tehát Budapesten magasabb az érték, mint az ország többi részén, ami eredmények összecsengnek a korábbi regionális megállapításokkal.

Az 5. Fejezetben részletes, átfogó elemzést adtam az egészséggel kapcsolatos információkról a minta egészét tekintve. Emellett demográfiai jellemzők alapján fogyasztói csoportok közötti összefüggéseket tudtam megfogalmazni. A fejezetben beszélek az egészségre vonatkozó általános jellemzőkről. Ezután ismertetem a táplálkozással és egészséggel összefüggő fogyasztói attitűd jellemzőit. Ezt követően jól elkülöníthető főkomponenseket fogalmazok meg a fogyasztói csoportok definiálása érdekében. Végül az egészség tényező jellemzőit és összefüggéseit vizsgálom. Mindezeket természetesen a magyar lakosságra és az üdítőital fogyasztásra vonatkozóan. A következő fejezetben rátérek a másik, eddig még nem tárgyalt primer kutatásomra. Ennek az online megkérdezéssel történt vizsgálatnak a fókusza a szénsavas üdítőitalokkal kapcsolatos jellemzők.

## 6. Magyarországi preferenciaelemzés

A következőkben ismertetett elemzés eredményei továbbra is a magyar lakosság és annak üdítőital fogyasztási szokásaira koncentrálnak, azonban kissé szűkítve az eddigi kört. Kiemelten vizsgálom a szénsavas üdítők kategóriáját. A korábban említett okok miatt ezt a markáns és speciális jellemzőkkel rendelkező kategóriát külön kezeltem. Az egészséges táplálkozással összefüggésben, a szakirodalomban legtöbbet vitatott kategóriáról van szó. Kapcsolatba hozható az életmódbetegségekkel, a túlzott kalória-bevitellel és az elhízással. Ennek a kategóriának az egy főre jutó fogyasztása bár Magyarországon az utóbbi években kis mértékben csökkent, még mindig jelentős.

A mintám 250 fős, a megkérdezés pedig online módszerrel történt. A minta nem és korcsoport szerinti megoszlását a 26. táblázat tartalmazza.

26. táblázat: Online megkérdezett minta nem és kor szerinti megoszlása

|                 |          | Elemzés    | Százalék    |
|-----------------|----------|------------|-------------|
| Korcsoport      | 14-19 év | 52         | 20,8%       |
|                 | 20-25 év | 71         | 28,4%       |
|                 | 26-30 év | 24         | 9,6%        |
|                 | 31-40    | 103        | 41,2%       |
| <b>Összesen</b> |          | <b>250</b> | <b>100%</b> |
| Nem             | férfi    | 129        | 51,6%       |
|                 | nő       | 121        | 48,4%       |
| <b>Összesen</b> |          | <b>250</b> | <b>100%</b> |

Forrás: Saját vizsgálat

A vizsgálatom három kiemelten lényeges fogyasztást befolyásoló tényezőre: a márkára, a cukortartalomra és az árra koncentrálok. Ennél a mintánál is nem, kor és lakóhely szerinti kvótákat használtam, ami prezentálja a magyar lakosság ugyanezen jellemzők szerinti eloszlását.

A kutatás során conjoint elemzés segítségével jutok közelebb a fogyasztók preferenciajellemzőihez. A conjoint analízis során a megkérdezettek kvázi vásárlási szituációban érezhetik magukat, hiszen a módszer lényege, hogy egy termék, különböző jellemzők szerinti termékalternatíváit tekintik a fogyasztók, és e termékalternatívákat kell értékelniük.

A három vizsgálatba vont jellemző és azoknak szintjei a következők:

- 1) A márka: mint fogyasztást befolyásoló termékjellemzőn belül az alacsony kategóriájú, a közepes kategóriájú helyi, és a nemzetközi prémiummárkákat különítem el.
- 2) A cukortartalom: mint az egészséges életmóddal és egészséges táplálkozással összefüggő kardinális jellemző. Különösen az üdítőitaloknál a kalória bevitellel kapcsolatban. Ez alapján olyan termékeket különböztetek meg, ami egyáltalán nem tartalmaz cukrot csak édesítőt, ami csak cukrot tartalmaz, és a két szélsőség között, ami csökkentett cukortartalom mellett édesítőt tartalmaz.
- 3) Az ár: amivel kapcsolatban három árszintet határozok meg, 140Ft, 190Ft és 240Ft-os árat.

A fogyasztók preferenciája alapján meghatározható, hogy mely jellemzők mennyire fontosak nekik a döntés során, illetve a jellemzők hogyan viszonyulnak egymáshoz. Emellett meghatározható az egyes termékjellemzőkhöz rendelhető hasznossági szint is.

A 27. táblázatban összegyűjtöttem a Magyarországra vonatkozó különböző becsült hasznossági szinteket a vizsgált termékjellemzők vonatkozásában.

Az összesítő statisztikai eredmények megalapozottságával kapcsolatban a Pearson-féle R érték 0,995, a Kendall-féle korrelációs érték pedig 0,944. Mindkét érték közeli egyhez és bőven belül van az 5%-os szignifikancia küszöbön, ami kifejezetten jó eredménynek mondható.

27. táblázat: Szénsavas üdítőkre vonatkozó becsült hasznossági szintek

|                      |   | Becsült hasznosság | Standard hiba |
|----------------------|---|--------------------|---------------|
| <b>Márka</b>         | Alacsony kategóriájú márka                    | -1,640             | 0,102         |
|                      | Közepes kategóriájú helyi márka               | 0,272              | 0,102         |
|                      | Nemzetközi prémium márka                      | 1,368              | 0,102         |
| <b>Cukortartalom</b> | Nem tartalmaz cukrot, csak édesítőt           | 0,163              | 0,102         |
|                      | Csökkentett cukortartalom, édesítőt tartalmaz | 0,260              | 0,102         |
|                      | 100% cukor, nem tartalmaz édesítőt            | -0,423             | 0,102         |
| <b>Ár</b>            | 140 Ft  | -0,111             | 0,088         |
|                      | 190 Ft  | -0,221             | 0,176         |
|                      | 240 Ft  | -0,332             | 0,264         |
| (Konstans)           |   | 5,221              | 0,190         |

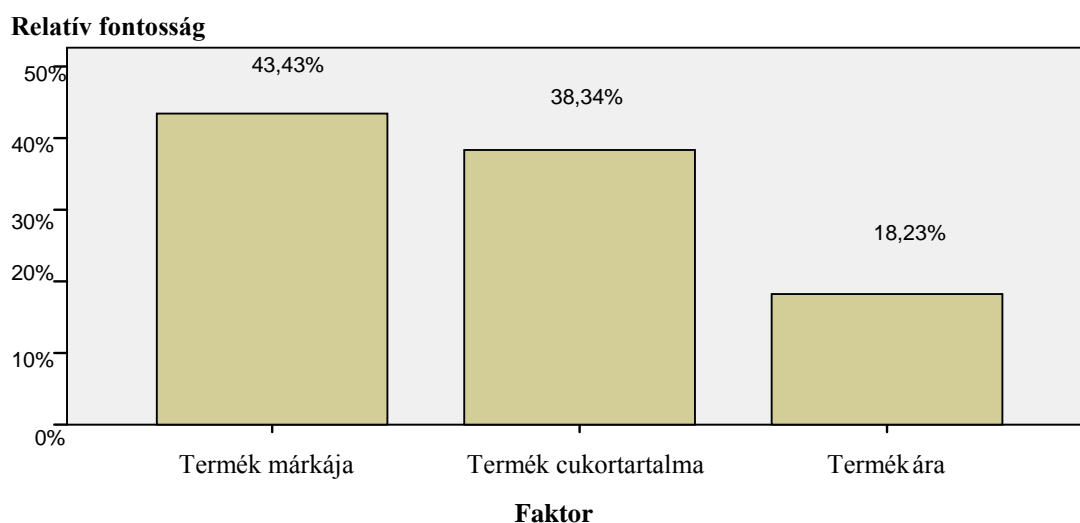
Forrás: Saját vizsgálat

A 27. táblázatban lehet látni, hogy a márkával kapcsolatban az alacsony kategóriájú márkával rendelkező terméket preferálják kevésbé, a közepes kategóriájú márkákat már ennél jobban szeretik, nagyobb hasznosságot jelent számukra. A nemzetközi prémium márkák pedig a legkedveltebbek egy szénsavas üdítő tekintetében.

A cukortartalommal kapcsolatban a minta, a csak cukrot tartalmazó termékeket preferálják kevésbé, nem igazán kedvelik ezeket. Amennyiben szénsavas üdítőt fogyasztanak és a cukortartalom a meghatározó a döntési folyamat során, akkor a cukormentes, pusztán édesítőt tartalmazó terméket már jobban kedvelik. Leginkább a köztes megoldást, a csökkentett cukortartalmú terméket fogyasztják szívesen. Ez a szempont fontos az egészséges életmód szempontjából, ami a kalória bevitel tekintetében kedvező megállapításnak mondható, azonban az édesítővel kapcsolatosan már korábban kifejtett problémák fényében további aggályokat vethet fel.

Az árral kapcsolatban a várakozásnak megfelelő eredményeket kapunk; ezek alapján a termék ára és a hasznosság, illetve preferencia között negatív kapcsolatot lehet megállapítani. Minél nagyobb a termék ára, annál kevésbé szeretnénk azt megvásárolni normál jószágok esetében. Az árral kapcsolatban, ami érdekesebb eredmény lehet az a becült hasznosság különböző árszintek melletti mértéke, és ezen keresztül az ár relatív fontossága a másik két vizsgált alapvető termékjellemző fényében.

Érdeemes megnézni a három vizsgált termékjellemző egymáshoz képesti relatív fontosságát a vásárlói döntéshozatalban (19. ábra).



19. ábra: Szénsavas üdítők jellemzőinek relatív fontossága

Forrás: Saját vizsgálat

A termékjellemzők egymáshoz képesti relatív fontossága a márkára 43,43%, a cukortartalomra 38,34%, az árra vonatkozóan pedig 18,23%. A szénsavas üdítőitalok vásárlása során az általam vizsgált feltételek mellett a termék márkája az a szempont, ami a legfontosabb a fogyasztók számára; ezt követi közel azonos súllyal a cukortartalom mértéke. Végül megállapítható, hogy az ár játssza a legkisebb szerepet, elmaradva a másik két szemponttól.

A cukortartalom relatív fontosságának meghatározó szerepe pozitív eredményként szűrhető le az egészséges táplálkozás és az egészséges életmód vonatkozásában. A cukortartalom bevitelének és ezzel összefüggésben az energia bevitelnek fontos és meghatározó szerepe van az egészségben. Túlzott mértéke egészségkárosító lehet. Ennek hatásairól és a problémakörrel részletesen foglalkozom egy korábbi fejezetben.

A korábbi elemzési gyakorlatnak megfelelően most is próbálok néhány demográfiai jellemző alapján mélyebbre ásni a fogyasztói preferenciavizsgálatban. A relatív fontosságnál meghatározottak alapján főleg a márkára és az egészség szempontja miatt a cukortartalomra koncentrálok. Az első szempont a nemek szerint történő bontás. Különbség mutatkozik-e a férfiak és a nők preferenciái között? A márkára vonatkoztatva nem mutatkozik eltérés, mind a két csoport kiemelten fontos tényezőként kezeli a márkát és azon belül a nemzetközi prémium márkát preferálja. A cukortartalommal kapcsolatban elmondható, hogy a nők szempontjából ez lényegesebb kérdés, fontosabb szempont. Szerkezetét tekintve közel azonos; mind a két csoport a csökkentett cukortartalmú termékeket preferálja legjobban, azonban a nők esetében meg lehet figyelni, hogy a 100%-os cukortartalmú termék iránt nagyobb az ellenszenv, mint a férfiaknál. Ez azzal is magyarázható, hogy a nők jobban ügyelnek a kalória bevitelre.

28. táblázat: Testtömeg index kategóriák hasznossági szintjei

| Testtömeg index kategóriák | Hasznossági szintek        |                                 |                          |                                     |   |                                    |
|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|
|                            | Márka                      |                                 |                          | Cukortartalom                       |   |                                    |
|                            | Alacsony kategóriájú márka | Közepes kategóriájú helyi márka | Nemzetközi prémium márka | Nem tartalmaz cukrot, csak édesítőt | Csökkentett cukortartalom, édesítőt tartalmaz | 100% cukor, nem tartalmaz édesítőt |
| alul táplált               | -1,62                      | 0,22                            | 1,40                     | 0,16                                | 0,29  | -0,45                              |
| normál                     | -1,60                      | 0,22                            | 1,37                     | -0,13                               | 0,21  | -0,08                              |
| túlsúlyos                  | -1,82                      | 0,36                            | 1,46                     | 0,45                                | 0,26  | -0,71                              |
| elhízott                   | -1,53                      | 0,33                            | 1,20                     | 0,49                                | 0,34  | -0,83                              |

Forrás: Saját vizsgálat

A következő szempont az egyes korosztályok. A márka a fiataloknál jelentősebb szerepet játszik, míg a 31-40 év közöttiek körében a prémium márka fontossága kevésbé

játszik már fontos szerepet. A cukortartalommal kapcsolatban a cukor nélküli üdítők élveznek előnyt a 14-30 éves korosztálynál, míg a 31-40 évesek körében már a preferencia magasabb szintjén a csökkentett cukortartalmú szénsavas üdítők állnak.

Az egészséggel kapcsolatban a testtömeg index és az ez alapján kialakítható kategóriák a 28. táblázatban láthatóak.

A márkával kapcsolatban itt is csak úgy, mint a többi esetben is a nemzetközi prémium márka meghatározó szerepe megfigyelhető. Az elhízott emberek körében azonban kisebb mértékben, mint a lakosság többi részénél. A cukortartalomra vonatkozóan ez a kategória a csak édesítőt tartalmazó terméket preferálja, és a többi csoporthoz képest jobban kerüli a 100% cukortartalmú termékeket. Az egészségileg potenciálisan veszélyeztetett másik kategória, a túlsúlyos emberek is hasonló preferenciákkal rendelkeznek. Míg a túlsúlyos és elhízott embereken kívül az alultáplált és a normál súlyú lakosság a csökkentett cukortartalmú termékeket preferálja leginkább. Emellett lényegesen kisebb mértékben csökkenti hasznosságérzetét a 100%-os cukortartalmú szénsavas üdítő fogyasztása.

Az egy főre jutó nettó havi jövedelmet vizsgálva a cukortartalom szempontjából nem lehet megállapítani semmilyen eltérést a megkérdezettekre vonatkozó elemzés során kapott eredményekből. A márka tekintetében azonban elmondható, hogy a prémium márka szerepe a magasabb jövedelemkategóriáknál folyamatosan egyre magasabb hasznossági értéket jelent, egyre jobban preferálják azt.

Az iskolai végzettséget figyelve a márkával kapcsolatban nem lehet meghatározóan elkülöníteni az egyes kategóriákat. A cukortartalom tekintetében viszont a 8 általános, illetve középiskolát végzett emberek a cukormentes termékeket preferálják inkább, míg a szakközépiskolát és főiskolát vagy egyetemet végzett fogyasztók a csökkentett cukortartalmú szénsavas üdítőket részesítik előnyben.

Legvégül megvizsgálom regionálisan lehet-e összefüggéseket találni. A márkára vonatkoztatva nem találtam. A cukortartalommal kapcsolatban Budapesten és a városokban a csökkentett cukortartalmat preferálják leginkább a fogyasztók a termék esetében. Budapesten emellett érdekes, hogy a 100%-os cukortartalommal rendelkező termékek preferenciája következik sorrendben, és csak legvégül következik a cukormentes szénsavas üdítőital. A falvakban és községekben az előzőekkel ellentétben a leginkább a cukormentes italt preferálják, és legkevésbé kedvelt a 100% cukortartalmú szénsavas üdítőital a preferenciarendszerben.

## 7. Következtetések, javaslatok

A kutatás során az egészség szerepét vizsgáltam a fogyasztói preferenciában és a vásárlói döntési folyamatban az üdítőitalok piacán, hat elkülönített üdítőkategóriára vonatkozóan. A fogyasztók magatartásának és a fogyasztók elszeparálható egyes csoportjainak üdítőkre vonatkozó vizsgálataim megállapításait a következő pontokban foglalom össze.

- Tulajdonságai és az értékelt eredmények alapján az általam vizsgált hat üdítőkategóriából az ásványvizeket külön kategóriaként lehet kezelni. A többi ital mind tartalmaz cukrot, vagy valamilyen édesítőt, és az íz a meghatározó jellemzőjük. Az utóbbi kategóriákból, megint csak külön lehet kezelni egyet, a 100%-os gyümölcsleveket, ami cukortartalma ellenére a lakosság megítélésében elsősorban a természetesség és egészség szerepét tölti be. A többi négy kategórián belül is van egy kilengő, a nem 100%-os gyümölcslevek, ami megítélésében néhol a 100% gyümölcslevekhez, néhol viszont a többi cukrot vagy egyéb édesítőt tartalmazó üdítőkategóriához áll közelebb. A szénsavas üdítőitalok, az ice tea és a sport- és energiatalok viszont többnyire hasonló tendenciákat követnek a fogyasztói értékítéletben. Javaslom az alkoholmentes italok - a dolgozatomban elején bemutatott - hármas csoportosításának további részekre bontását, hiszen az általam vizsgált hat üdítőkategória sok esetben mind egyéni sajátosságokkal rendelkezik.
- A magyar nők érzékenyebbek az egészséges életmódra, jobban odafigyelnek a vásárlási folyamat során erre a szempontra, és ennek megfelelően alakítják a fogyasztásukat is (amit egészségesebbnek tartanak, azt nagyobb mértékben fogyasztják). Ez alapján az egészséges életmódot népszerűsítő marketingstratégiák kiemelt célcsoportja a nők lehetnek.
- Többnyire a magyar lakosság következetes az üdítőfogyasztásában. Az üdítők kedveltsége, az észlelt egészségesség (hoggy mennyire tartja egészségesnek) és a fogyasztás mértéke összhangban van (azt a terméket fogyasztja, amit jobban

szeret és egészségesebbnek tart). Egyetlen szembetűnő kivétel a szénsavas üdítők esete, ahol a fogyasztás nincs összhangban. A szénsavas üdítőket a magyar lakosság általában kevésbé kedveli és az egészségre káros hatásúnak tartják, fogyasztás szempontjából viszont a cukrot és egyéb édesítőt tartalmazó üdítőkön belül az élen áll a 100%-os gyümölcslevekkel karöltve.

- Megállapítható, hogy idősödve minden kategória fogyasztása folyamatosan csökken, ami talán magyarázható az összes folyadékbevitel mértékének csökkenésével. Egyetlen kivétel az ásványvíz, ami minden korosztálynál nagymértékben fogyasztott. Megfigyelhető az ásványvizek dominanciája a piacon. Egészségre való hatásuk miatt ez pozitív eredmény és javasolt a további népszerűsítése és előretörése a piacon.
- A munkavégzés jellege szerint jól elkülönülő csoportokat lehet megfigyelni. A nehéz fizikai foglalkoztatottak és a tanulók/hallgatók sok esetben külön közös csoportba sorolhatóak a könnyű fizikai és a szellemi alkalmazottak közös csoportjától. Az előbbi hajlamosabb a cukrot, vagy egyéb édesítőt tartalmazó italok fogyasztására. Ami összhangban van azzal, hogy számukra az egészség szerepe kevésbé fontos a fogyasztói döntésekben. A szellemi foglalkoztatottaknál a 100%-os gyümölcslevek fogyasztása kiemelkedő, ami összhangban van azzal, hogy ezt a terméket kifejezetten egészségesnek tartják, és ennek a csoportnak fontos az egészség szerepe a fogyasztói döntésekben. Célszerű a 100 %-os gyümölcslevek elsődleges célcsoportjának a szellemi alkalmazottakat, a hozzáadott cukrot tartalmazó üdítőkének pedig a tanulókat/hallgatókat és a nehéz fizikai alkalmazottak venni.
- Végzettség alapján is el lehet különíteni a magyar lakosság fogyasztását. A magasabb végzettségűek kevésbé kedvelik a cukrozott italokat (kivétel a 100%-os gyümölcslevek). Kevesebbet is fogyasztják, például a szénsavas üdítőket és a sport és energiatalokat, miközben ezeket az egészségre károsabbnak is vélik. A szakmunkás végzettségűek ezeket az üdítőkategóriákat kevésbé tartják károsnak. A 100%-os gyümölcslevet és ásványvizet, az egyre magasabb iskolai végzettségű lakosság, egyre többet fogyasztja, és az ásványvizet egészségesebbnek is tartják, mint a lakosság többi része. Erre válaszul, hogy a magasabb végzettségűek körében az egészségnek fontosabb szerep jut a vásárlói

döntésekben, nagyobb hangsúlyt fektetnek az egészséges életmódra. Az egészségtudatosabb fogyasztásra a magasabb végzettségű lakosság érzékenyebb, így az ezt népszerűsítő kampányok elsődleges célcsoportjai lehetnek.

- Az üdítőkategóriák megítélésében a jövedelem nem játszott semmilyen csoportképző szerepet a magyar lakosság körében. Fontos az a tény, hogy minden egyes üdítőkategórián belül hatalmas termékkála révén, különféle árszinteken hozzájuthat a fogyasztó az adott termékkategóriához. Így jövedelemszinttől függetlenül az egyes üdítőkategórián belül minden fogyasztó hozzájut a neki megfelelő termékhez.
- A szülői ráhatás figyelembevételénél el lehet mondani, hogy a 100%-os gyümölcslevek esetében a magasabb végzettségű szülők gyermekeinél kiemelt helyen szerepel ez a kategória. Ami azt jelenti, hogy a szülők fogyasztói értékítélete megjelenik a gyerekeknél is. Ezek alapján hangsúlyozom az oktatás fontos szerepét az egészséges táplálkozás és egészséges életmód kialakításában. Ez az oktatás megjelenhet a közoktatásban, a családi nevelésben és a társadalmi nevelésben, aminek szócsove a média. Ennek az oktatáson keresztüli nevelésnek felelősségteljesnek kell lennie, aminek szerepét hangsúlyozni kell, bármelyik nevelési csatornáról is legyen szó.
- A szénsavas üdítőitalnál a háztartás mérete fogyasztást ösztönöz, ami adódhat az ital „közösségi” (családi, baráti összejövetelek) jellegéből. Nagyobb társaságban, közösségben szívesebben fogyasztják. Ezt érdemes kihasználni megfelelően célzott marketingakciókon keresztül, növelve a közösség, az összetartozás érzetét a termék fogyasztásán keresztül.
- Regionálisan vizsgálva a fogyasztást – a minta alapján – a fővárosban nagyobb mértékű minden termékből, mint vidéken. Egyetlen kivétel az ásványvizek, amit a vidéki lakosság jobban szeret.
- A települések méretét figyelve a megyeszékhelyeken több fogy a sport- és energitalokból, mint a városokban; a 100%-os gyümölcsleveknél pedig a kisebb település kisebb fogyasztást is hoz magával.

- Az ásványvizek vásárlásánál az egészség a legmeghatározóbb szempont, ami egyéb preferencia értékelés során is ennél a terméknél kiemelten fontos. A többi üdítőre általános érvényű, hogy az íz a meghatározó a vásárlói döntési folyamatban, az, hogy a személyes ízlésünk legyen kifejezve benne. Itt elkülönül az ásványvíz, ami folyadékbevitel, egészség miatt fontos; és a többi termék, ami cukortartalmát tekintve elsődlegesen nem a folyadék utánpótlás, szomjoltás, hanem akár a nassolás, önmagunknak örömszerzés szerepét tölti be. Külön hídszerepet kap a 100%-os gyümölcsle kategória, aminél vetekszik az édesség és az egészségesség szerepe, fontos mindkettő kiemelten. Az üdítők marketingakcióinak javasolt az ízt az elsődleges szempontnak tekinteni.
- A szénsavas üdítőitalok és a sport- és energiatotalok sajátosan viselkednek. A döntési preferenciáknál az íz az első, második helyen pedig a márka és az ár áll. A márka más termékeknél nem kap ilyen jelentős szerepet. Ezeknél a termékeknél meghatározó attribútum a márka, amit már korábban kialakított hosszú folyamat eredményezett. Ezt a vállalatoknak továbbra is szem előtt kell tartani, megtartani és ápolni a márka szerepét. Ezeknél a termékeknél az egészség nem lényeges szempont a lakosság nagy része egészségtelennek is tartja, azonban fogyasztják. A fogyasztók informáltsága vagy annak hiánya nem okoz változást a fogyasztásban, aki ezeket a termékeket szereti és hűséges a márkához, az fogyasztani fogja. Természetesen a sport- és energiatotaloknál sokkal szűkebb fogyasztói csoportról van szó, ezzel összhangban azonban ez a csoport könnyebben behatárolható és célozható.
- Ez összhangban van azzal, hogy a fogyasztók véleménye szerint, ha nem szeretnek fogyasztani egy terméket, annak leginkább az íz és az egészség az oka. Vagy nem szereti az ízt a terméknek, vagy ha fontos nála az egészség és e szerint alakítja a fogyasztását, akkor az egészségre kedvezőtlen hatású tulajdonság visszatárhathatja a fogyasztót az adott termék fogyasztásától.
- A szénsavas üdítőkre elvégzett külön kutatás szerint ugyancsak megállapítást nyert, hogy a márka fontos szerepet játszik ennél a termékkategóriánál, a másik hasonló fontosságú szempont a cukortartalom. Kiemelten figyelik a fogyasztók a termék cukortartalmát. A cukor és kalóriatartalom fontos szempont a

fogyasztásnál, így ennek hangsúlyozása alkalmas a termék promóciókban. Javasolt a csökkentett cukor és kalóriatartalmú italok népszerűsítése.

- Az egészséges életmódhoz hozzátartozik a lakosság egészségi állapota is. A magyar lakosságnak – a testtömeg index alapján – közel 50%-a elhízott vagy túlsúlyos. A férfiak jobban veszélyeztetettek. 36 éves kortól megfigyelhető egy nagyobb ugrás, onnan az idősebbek komoly gondokkal küzdenek. Az elhízás és túlsúlyosság pedig összefüggésben van a nem megfelelő életmóddal, táplálkozással és az életmódbetegségek kialakulásának valószínűségével. A nehéz, könnyű fizikai alkalmazottakat és a munkanélkülieket jobban érinti az elhízás és túlsúlyosság problémája.

Ezzel szemben a tanulóknál ez nem igazán okoz problémát. Habár nem igazán foglalkoznak a vásárlási folyamatoknál az egészség szempontjával, és az általuk egészségtelennek vélt termékeket is fogyasztják. Ettől függetlenül egészséges életmódot folytatnak, és nincsen jelentős életmódból fakadó egészségügyi gondjuk.

Emellett a súlyproblémák inkább a vidéki embereknél jelennek meg, a fővárosiakhoz viszonyítva. A túlsúly és elhízás problémája Magyarországon is jelentős. Javasolom az egészséges életmódot népszerűsítő nemzeti programokon keresztül ennek a megelőzését és az ezzel kapcsolatos információk elterjesztését.

- A kávéfogyasztás a testtömeg index és az emberek stressz érzete között kölcsönösen pozitív, egymást serkentő hatást lehet kimutatni. Mindhárom tényező túlzott mértéke negatív hatással lehet az egészségre. Ezek a tényezők egyre idősebb korban egyre nagyobb mértékűek, ami az egészségi állapotban is megmutatkozik.
- Egészséges életmód vásárlói döntésekben történő megjelenését tekintve el lehet mondani, hogy a nők jobban figyelnek erre. Egyre idősödő korban is erősödik ez a szempont.

Az általános és szakmunkás végzettségű lakoságnál kevésbé jelenik meg az egészségtudatos vásárlás, mint a felsőfokú végzettségűeknél.

Emellett a szellemi alkalmazottak jobban figyelnek az egészséges életmódra, mint más foglalkozásúak. Ezek az eredmények is összhangban vannak a korábbiakkal. Megjelennek a fogyasztói döntésekben is a megfelelő üdítőkategória kiválasztása során. Itt is lehet látni, hogy az egészség szempontja meghatározó szerepet foglal el a fogyasztói döntéshozatalban, ami alapján jól elkülöníthető csoportokra lehet bontani a fogyasztókat. Javaslom az üdítőital marketingben is az egészségtudatosság népszerűsítését, hiszen a fogyasztóknál ez egyre meghatározóbb szempont.

- Négy lényeges, fogyasztókat jellemző és elkülönítő szempontot alakítottam ki. Alacsony kalória-bevitel, ahol meghatározó az energiaszegény fogyasztás. Az életmódbetegség hiánya, ami a betegség megléte vagy hiánya szerint szeparálja a fogyasztókat. A természetesség hangsúlyozása, ahol a természetes alapanyag a vitaminok az egészség megőrzése a fontos. Végül az életmód, hajszoltság, ami a fogyasztókat ebből a szempontból is jól elkülöníti.

Az energiaszegény fogyasztásra a szénsavas üdítők és a sport- és energiaiitalok érzékenyek negatív előjellel. Tehát aki energiaszegény fogyasztást tart szem előtt a választásnál, az nem ilyen terméket fog választani.

Természetesség, egészség megőrzése szempontjából pozitív a 100% gyümölcslevek és a vizek fogyasztása, ellentétes hatás a szénsavas üdítőknél. Aki a természetességet és egészséget tartja szem előtt a fogyasztásban, az vagy 100%-os gyümölcslevet fog inni, vagy ásványvizet és nagyon valószínű, hogy szénsavas üdítőt semmiképp.

Javasolt az üdítőkategóriák marketingstratégiájának kialakításában ennek a négy meghatározó szempontnak a felhasználása, a kategóriaajlemzőket figyelembe véve.

Az előző pontokban felsorolt megállapításokat és javaslatokat társadalmi szempontból mindenképpen érdemes megfontolni, vállalati szempontból érdemes beépíteni az egyes üdítőkategóriák értékesítési folyamatába és marketingjébe. Esetlegesen a jól elkülöníthető fogyasztói igényeket és fogyasztói csoportokat megcélözva termékalternatívák bevezetésének lehetősége és ezen keresztül történő piaci rés kiaknázása válik lehetővé.

Összességében a kutatásom célkitűzései között szereplő hipotéziseimre a válasz:

- *Nincs különbség a férfiak és a nők között az egyes üdítőkategóriák kedveltsége és fogyasztása tekintetében.*

Elvetem, megfigyelhető különbség mutatkozik néhány üdítőkategória esetében.

- *Nincs különbség köztük abból a szempontból, hogy mennyire tartják egészségesnek az egyes üdítőkategóriákat.*

Elvetem, a férfiak és nők különböző kategóriákat különbözőképpen tartanak egészségesnek.

- *Nincs különbség az egyes üdítőkategóriák kedveltségében és fogyasztásában iskolai végzettség alapján.*

Elvetem, iskolai végzettség tekintetében különbség mutatkozik. Különösen az alacsony és a magas iskolai végzettséggel rendelkezők között.

- *Nincs különbség az egyes üdítőkategóriák kedveltségében és fogyasztásában az alapján, hogy milyen jellegű munkát végez a fogyasztó.*

Elvetem, munkavégzés szerint is megfigyelhetők sajátosságok az üdítőkategóriákkal kapcsolatban.

- *Nincs különbség a foglalkozás jellege és iskolai végzettség alapján aszerint, hogy mennyire tartják egészségesnek a fogyasztók az egyes üdítőkategóriákat.*

Elvetem, iskolai végzettség és a foglalkozás jellege szerint is mutatkozik különbség aszerint, hogy mennyire tartják az egyes termékeket egészségesnek.

- *Nincs különbség korcsoportok szerint az üdítőkategóriák fogyasztásában.*

Elvetem, egyre idősödő korban egyre alacsonyabb a fogyasztása egyes üdítőkategóriáknak.

- *Nincs különbség a különböző korcsoportok szerint abban, hogy mennyire tartják egészségesnek az egyes üdítőkategóriákat.*

Elvetem, különböző korosztály, különböző véleményen van az üdítők egészségességéről.

- *Az üdítők fogyasztásával kapcsolatban meghatározható a vásárlói döntést leginkább befolyásoló tényező.*

Elfogadom, a fogyasztással kapcsolatban majdnem minden üdítőkategóriánál az íz a legmeghatározóbb szempont.

- *Markáns, relatíve homogén csoportokba sorolható az életmód és az egészségtudatosság az üdítívásárlás tükrében. Mik azok a lényeges szempontok, amik meghatározzák azt?*

Elfogadom, négy alapvető jellemzővel bíró főkomponens került kialakításra.

- *Az egészséges életmód vásárlói döntésekben történő megjelenése alapján, nem lehet megkülönböztetni a fogyasztókat.*

Elvetem, az egészségtudatosság és az egészséges életmód szempontja szerint a vásárlói döntéseknél megkülönböztethetők az egyes fogyasztók.

## 8. Új, újszerű tudományos eredmények

Az új és újszerű tudományos eredményeket a következő néhány pontba foglalom össze:

- 1) Megállapítom, hogy a nők és férfiak jól elkülönülnek egymástól az üdítőkategóriák fogyasztását tekintve. A nőknél az egészségesség szerepe a vásárlói döntésekben nagyobb, jobban figyelnek arra. Ezzel összhangban van a preferenciájuk, és a fogyasztásuk. A számukra egészségesebbnek vélt termékeket kedvelik jobban, ennek megfelelően többet is fogyasztják
- 2) Megállapítom, hogy iskolai végzettség alapján is jól el lehet különíteni az üdítőital fogyasztókat. A magasabb végzettségűek fontosabbnak tartják az egészségesség szempontját, ez megjelenik preferenciában és a fogyasztásban is. Az egészségesebbnek vélt ásványvizet és 100%-os gyümölcsleveket jobban preferálja ez a csoport. Az alacsonyabb végzettségűeknél jobban háttérbe szorul a fogyasztás során az egészségesség szempontja.
- 3) Ezzel szoros összhangban megállapítom, hogy a munkavégzés jellege is befolyásoló szempont. A szellemi foglalkoztatottaknak fontosabb az egészségtudatos döntés. Az általuk egészségesebbnek tartott termékeket fogyasztják nagyobb mértékben. A nehéz fizikai alkalmazottak körében magasabb az általuk is egészségtelenebbnek vélt szénsavas üdítők fogyasztása
- 4) Egyre idősödő korban egyre nagyobb szerepe van az egészségtudatos döntéseknek, és folyamatosan csökken a magas cukor és kalóriatartalmú italok fogyasztása.
- 5) Az üdítőfogyasztással kapcsolatban az íz a legfontosabb döntési szempont.
- 6) Négy lényeges, fogyasztókat jellemző és elkülönítő szempontot fogalmazok meg:
  - Alacsony kalória-bevitel, ahol meghatározó az energiaszegény fogyasztás
  - Az életmódbetegség hiánya, ami a betegség megléte vagy hiánya szerint szeparálja a fogyasztókat
  - A természetesség hangsúlyozása, ahol a természetes alapanyag a vitaminok az egészség megőrzése a fontos
  - Végül az életmód, hajszoltság, ahol meghatározó szempont a testtömeg index

## Összefoglalás

Dolgozatom alapvető célja az üdítőpiac fogyasztóinak magatartáselemzése. A fogyasztói magatartás, különböző szempontok szerinti elemzése és ezen keresztül heterogén és homogén fogyasztói csoportok elkülönítése. A fogyasztókat klasszikusan ezen a területen elkülönítő szempontok mellett egy új szemlélet, az egészség, az egészséges táplálkozás és egészséges életmód befolyásoló tényezőjét vizsgáltam.

Munkám szerkezetét tekintve a bevezetés, a témafelvetés és célkitűzések, szakirodalom feldolgozása, az anyag és módszer, az eredmények prezentálása és a következtetések javaslatok nagyobb részekre osztható. A bevezetőben általában írok a témával kapcsolatos problémáról.

Az utóbbi években egyre nagyobb szerepet kap az egészség, az egészséges életmód és az egészséges táplálkozás a mindennapokban. Természetesen ez a szempont megjelenik az élelmiszeriparban is, ahol sok esetben külön marketingstratégia épül a termékek egészségtartalmának hangsúlyozására. Ennek a tényezőnek a szerepe és hangsúlyozása több szempontból érdekes. Marketing és gazdasági szempontból, amennyiben a fogyasztók egyre nagyobb szerepet szánnak az egészségnek a vásárlói döntéshozatal során; illetve ha ez a szempont jól elhatárolható fogyasztói csoportokat különít el, akkor érdemes vele foglalkozni. Megfelelően célzott marketingstratégiával az élelmiszeripari vállalatok az adott szegmensben belül versenyelőnyhöz juthatnak, esetleg még kiaknázatlan piaci részeket tudnak megszerezni. Ezen keresztül természetesen a vállalatok gazdasági haszonra tehetnek szert.

Az egészség megőrzése és az egészséges táplálkozás népszerűsítése, az üzleti szféra, vállalatok gazdasági haszna mellett, országos és állami szintű gazdasági hasznot eredményezhet. Az utóbbi években jelentős számú kutatás foglalkozik az egészséges táplálkozás és az egészséges életmód, egészségi állapottal kapcsolatos összefüggéseivel. Nagyon sok esetben bizonyítást nyert a tény, miszerint van összefüggés az egészséges táplálkozás és életmód és bizonyos betegségek bekövetkezésének valószínűsége között.

Dolgozatom elején részletesen kifejtem a kutatásom és a vizsgált téma összefüggéseit, és annak fontosságát. Kutatási szándékom az egészséges életmód népszerűsítését segítő népegészségügyi programok marketingjéhez hasznos, új

összefüggések feltárása. A helyes táplálkozás, az életmód és az egészségesség szoros összefüggéseivel kapcsolatos információk terjesztése.

Az életmódbetegségek, a modernkor és a civilizált társadalom járványa nagyon sok országban felelősek a halálozások és krónikus betegségek jelentős részéért. Ez a probléma a fejlett nyugati társadalmakban csakúgy, mint az elmúlt évtizedben prosperáló Közép-Kelet Európai régióban jelentős gondokat okoz. A gazdasági növekedés a kapitalista fogyasztói individualizmus előretörésével párosulva – fogyasztók önkontroll és mértéklet nem ismerő fogyasztói magatartásán keresztül, kísérve a civilizált, modern világbeli élet karakterisztikájával – az életmódbetegségek elterjedéséhez vezetett. Az életmódbetegségek szintjének csökkentésén keresztül jelentős egész társadalmat, államot érintő gazdasági költségeket lehet megtakarítani, aminek jelentős része az ezen keresztüli egészségügyi kiadások csökkenésével történik.

Ezek mellett azonban azt hiszem a legfontosabb a társadalmi haszna az életmódbetegségek visszaszorításának, az egyén egészsége és megfelelő életmódja megőrzésének.

Az életmódbetegségek táplálkozási összefüggései miatt kutatásomban az üdítőital fogyasztásra koncentrálok. A dolgozatom elején megfogalmazom a célkitűzéseimet, illetve konkrét hipotéziseimet. Ezek a hipotézisek megjelennek az anyag és módszer fejezetben is, ahol részletesen bemutatom az alkalmazott módszereket. Emellett részletezem a kutatás során felhasznált minták jellemzőit, a minta szerkezetét, a mintavétel módját és az adatok begyűjtésére szolgáló mintavételi eljárásokat. Ezt követően bemutatom a hipotéziseimmel összhangban az üdítőitalokra fókuszáló vizsgálataim eredményeit. Kutatásomban, mint már említettem, az üdítőitalok piacára koncentráltam. Elsősorban a fogyasztói magatartás vizsgálatát tűztem ki célul az egészséges életmód, egészséges táplálkozási szempontot középpontba helyezve. Hat különböző üdítőkategóriát vizsgáltam keresve az összefüggést ezek fogyasztása, az egészségi állapot és az egészség, mint fogyasztói döntést befolyásoló szempont között. Természetesen koncentrálni az előbb említett szempontokon keresztüli fogyasztói csoportok elkülönítésére, hiszen a vállalatok számára megfelelő marketingstratégiával ötvözve ez kiemelt fontosságú.

Kutatási szándékkal összhangban megfogalmazom a célkitűzéseimet. Az egészséges táplálkozás fontos szerephez jut az emberek életmódjában. A táplálkozás szerves része a folyadékbevitel. Kutatásom alapvető célja az üdítőitalokkal kapcsolatos

fogyasztói magatartás feltérképezése, különös tekintettel az egészségtudatosságra. Az üdítőital fogyasztás és az egészségtudatosság elsősorban a cukor- és kalória bevitel szempontjából lényeges. Az üdítők jelentős része nagyarányú hozzáadott cukrot tartalmaznak. Ennek szélsőséges fogyasztása egészségi problémákhoz (pl.: súlygyarapodás, cukorbetegség) vezethet.

Kutatásom során a dolgozat elején megfogalmazott konkrét hipotéziseimre keresem a választ. Mennyire jut fontos szerephez az egészség szempontja az üdítő vásárlói döntésekben? Milyen fogyasztói csoportokat lehet kialakítani?

A témával kapcsolatos szakirodalom részletes feldolgozását követően, azt alapul véve kialakítom a saját primer kutatásom szerkezetét.

A hipotéziseim megválaszolása érdekében 2 minta adatait elemzem. Az egyik egy 1000 fős minta, aminek az adatait meglévő adatbázis panelből egyszerű véletlen mintavétellel vettem. Az adatgyűjtés számítógéppel támogatott telefonos megkérdezéssel (CATI) történt, piackutató cég közreműködésével. Ennél a vizsgálatnál az üdítőkategóriákat 6 csoportba sorolom (ice tea, szénsavas üdítőital, 100%-os gyümölcslé/nektár, nem 100%-os gyümölcslé, ásványvíz, sport és energitalok).

A másik vizsgálatba bevont adatbázis egy online módszerrel megkérdezett 250 fős minta. Ez a megkérdezés, a témával kapcsolatos kiemelt fontossága miatt a szénsavas üdítőkre vonatkozik. Mindkét kvantitatív vizsgálat mintaelemeit kvótás módszerrel határoztam meg, prezentálva nem, kor településtípus és régió szerint a magyar lakosságot.

A módszereknél az egyszerű leíró statisztika mellett, komplexebb módszereket is alkalmazok, többek között a variancia-, korreláció-, főkomponens-, conjoint elemzést.

Az eredményeim alapján megállapítom, hogy az egészségtudatosság, mint vásárlói döntést befolyásoló szempont megjelenik az üdítő vásárlás során. Ez alapján jellegzetességekre figyelek fel „nem”, „kor”, „iskolai végzettség” és „munkavégzés jellege” szerint.

A nők általában jobban figyelnek az egészségtudatosságra a vásárlás során. Kor szerint az idősebb korosztálynál jelenik meg ez a szempont kiemelkedőbben. A magas iskolai végzettségű lakosság jobban figyel az egészségére, és az általa egészségesebbnek vélt üdítőket fogyasztja nagymértékben. Ugyanez igaz a szellemi alkalmazottakra is. Emellett az üdítívásárlással összefüggésben négy jellegzetes befolyásoló szempontot (főkomponenst) alakítok ki. Ezek az alacsony kalória-bevitel,

ahol meghatározó az energiaszegény fogyasztás. Az életmódbetegség hiánya, ami a betegség megléte vagy hiánya szerint szeparálja a fogyasztókat. A természetesség hangsúlyozása, ahol a természetes alapanyag a vitaminok az egészség megőrzése a fontos. Végül az életmód, hajszoltság, ahol meghatározó szempont a testtömeg index.

Természetesen jelentős figyelmet kap dolgozatomban az egészség attitűd vizsgálata vásárlás során. Az egészségtudatosság megjelenését a fogyasztásban egy általam kialakított egészség tényező segítségével vizsgálom. Mindezeket az eredmények leírása során részletezem. Az eredményeket summázva következtetéseket és javaslatokat fogalmazok meg. Ezt követően a hipotéziseimre válaszul összegyűjtöm az új és újszerű eredményeket.

## Irodalomjegyzék

- (1) Agin, D. (2006): *Junk Science how politicians, corporations, and other hucksters betray us*; St. Martin's Press; New York; USA
- (2) Ajzen, I. (1991): *The Theory of Planned Behavior*; *Organizational Behavior and Human Decision Processes*; 50 , 179-211
- (3) Albritton, R. (2009): *Let them eat junk; how capitalism creates hunger and obesity*; Pluto Press; New York; USA
- (4) Barr, S. I.-McCarron, D. A.-Heaney, R. P. -Dawson-Hughes, B.-Berga S. L.-Stern, J. S.-Oparil, S. (2000): *Effects of increased consumption of fluid milk on energy and nutrient intake, body weight, and cardiovascular risk factors in healthy older adults*, *Journal of the American Dietetic Association*, 100:810-817
- (5) Berács J.–Lehota J.–Piskóti I.–Rekettye G. (szerk.) (2004): *Marketingelmélet a gyakorlatban*, KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft., Budapest, ISBN:963 224 794 9
- (6) Bergen, D.-Yeh, M. C. (2006): *Effects of energy-content labels and motivational posters on sales of sugar-sweetened beverages: stimulating sales of diet drinks among adults study*, *Journal of the American Dietetic Association*, 106:1866-1869
- (7) Berke Sz.-Molnár E. (2006): *Advertising strategy on the market of functional foods. The Hungarian Journal of Food, Nutrition and Marketing vol.1*, pp 19-30
- (8) Bhikha, R. (2007): *The role of Unani in lifestyle diseases. International Conference on "Holistic approach of Unani medicine in lifestyle diseases"*, Aligarh Muslim University, India
- (9) Biacs P.-Szigeti O. (2006): *Innovation and quality in the food industry. The Hungarian Journal of Food, Nutrition and Marketing vol.1*, pp 51-55
- (10) Biro G.-Biro Gy. (2000): *Élelmiszer - biztonság, Táplálkozás – egészségügy. Agroinform Kiadó, Budapest, ISBN: 963 502 25 7*
- (11) Bonjour, J.-P. (2005): *Dietary protein: an essential nutrient for bone health*, *Journal of the American College of Nutrition*, Vol. 24, No. 6., 526-536
- (12) Bowman, S. (1999): *Diets of individuals based on energy intakes from added sugars*, *Family Economics and Nutrition Review*, 12:31-38
- (13) Bray, G. A.-Nielsen, S. J.-Popkin, B. M. (2004): *Consumption of high-fructose corn syrup in beverages may play a role in the epidemic of obesity*, *American Journal of Clinical Nutrition*, 79 (4), pp 537-543
- (14) Brown, G. H.-Hadary, G. (1994): *Beverage preference of industrial workers: a study in consumer preference ratings*, *The Journal of Business of the University of Chicago*, Vol. 17, No. 2, pp 111-117

- (15) Cai, Y.-Alviola, P.-Nayga, R. M.-Wu, X. (2008): The effect of food away from home and food at home expenditures on obesity rates: a state level analysis, *Journal of Agricultural and Applied Economics*, 40:1-15
- (16) Carruth, B. R.-Skinner, J. D. (2001): The role of dietary calcium and other nutrients in moderating body fat in preschool children, *International Journal of obesity and related metabolic disorders*, 25:559-566
- (17) CBO (2008): Budget Option Volume I. Health Care, Congress of the United States Congressional Budget Office (CBO), USA
- (18) Centers for Disease Control and Prevention (2006): Does drinking beverages with added sugars increase the risk of overweight?, *Research to Practice Series No. 3*, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion Division of Nutrition and Physical Activity, USA [http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/nutrition/pdf/r2p\\_sweetend\\_beverages.pdf](http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/nutrition/pdf/r2p_sweetend_beverages.pdf)
- (19) Chen, S.-N.-Shogren, J.-Orazem, P. (2002): Prices and health: Identifying the effects of nutrition, exercise and medication choices on blood pressure, *American Journal of Agricultural Economics*, 84:990-1002
- (20) Chou, S.-Y.-Grossman, M.-Saffer, H. (2004): An economic analysis of adult obesity: results from the behavioural risk factor surveillance system, *Journal of Health Economics*, 23:565-587
- (21) Chriqui, J. F.-Chaloupka, F. J. (2008): Price, Food, Consumption and Obesity, Fifth Conference on Public Health, Law, and Obesity - A Time for Action: An Obesity Agenda for the Next Administration, Boston, MA, September 20
- (22) Chrzan, K.-Orme, B. (2000): An overview and comparison of design strategies for Choice-Based Conjoint Analysis, Sawtooth Software Inc.
- (23) Churchill, G. A. Jr. (1995): Marketing research, Methodical Foundation, University of Wisconsin, The Dryden Press, Harcourt Brace College Publishers, USA, ISBN: 0-03-098366-5
- (24) Cockerham, W. C. (1997): The social determinants of the decline of life expectancy in Russia and Eastern Europe: A lifestyle Explanation, *Journal of Health and Social Behaviour*, Vol. 38, No. 2, 117-130
- (25) Cockerham, W. C. (2005): Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure, *Journal of Health and Social Behaviour*, Vol. 46, No. 1, 51-67
- (26) Cockerham, W. C.-Snead M. C.-DeWaal D. F. (2002): Health lifestyles in Russia and the socialist heritage, *Journal of Health and Social Behaviour*, Vol. 43, No. 1, 42-55
- (27) Community Health Needs Assessment (2001): Poor nutrition & sedentary lifestyle: “The 21<sup>st</sup> Century Plague”, <http://www.sdchip.org/pdfs/G-nutrition%20edited.pdf>
- (28) Csapó Zs.-Kárpáti L.-Kozár L.-Zajác G. (2006): (Marketing on the European Union’s single market) Marketing az Európai Unió egységes piacán. Az Európai Közösségek Hivatalos Kiadványainak Hivatala, ISBN-13: 978 92 79 05778 6
- (29) Dairy Management Inc. (2005): Tools for innovation, Dairy and Foods vol. 3., Dairy Management Inc., <http://www.dairyfoods.com/CDA/HTML/12c1b8e596597010VgnVCM100000f932a8c0>

- (30) DeBarr, K. A. (2004): A review of current health education theories, *Californian Journal of Health Promotion*, Vol. 2, 74-87
- (31) DeCastro, J. M. (1993): The effects of spontaneous ingestion of particular food or beverages on the meal pattern and overall nutrient intake of humans, *Physiology & Behavior*, 53:1133-1144
- (32) Deliza, R.-Rosenthal, A.-Silva, A. L. S. (2003): Consumer attitude towards information on non conventional technology; *Trends in Food Science & Technology* 14, 43-49
- (33) DiMeglio, D. P.- Mattes, R. D. (2000): Liquid versus solid carbohydrate: effects on food intake and body weight, *International Journal of Obesity*, 24:794-800
- (34) Dubois, L.-Farmer, A.-Girard, M.-Peterson, K. (2007): Regular sugar-sweetened beverage consumption between meals increases risk of overweight among preschool-aged children, *Journal of the American Dietetic Association*, 107:924-934
- (35) Easwaran, S.-Singh, S. J. (2006): *Marketing research, concepts, practices, and cases*; Oxford University Press, New York, USA
- (36) Ecoline (2010): Ásványvíz: Ne csak igya, nyerjen is rajta, [http://ecoline.hu/piac/20100729\\_asvemyvizpiac.aspx](http://ecoline.hu/piac/20100729_asvemyvizpiac.aspx)
- (37) Empacher, C.-Götz, K. (2004): Lifestyle approaches as a sustainable consumption policy - a German example. In: L. A. Reisch and I. Røpke (Eds.), *The Ecological Economics of Consumption*. Edward Elgar, Cheltenham, UK
- (38) European Commission (2007): *Europe in figures: Eurostat yearbook 2006-07*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg
- (39) Eurostat (2005): Eurostat database, Public Health, [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?\\_pageid=1090,30070682,1090\\_33076576&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1090,30070682,1090_33076576&_dad=portal&_schema=PORTAL)
- (40) FAOstat (2006): FAOSTAT database, Food Consumption, <http://www.fao.org/statistics/>
- (41) Francis, J. J.-Eccles, M. P.-Johnston, M.-Walker, A.-Grimshaw, J.-Foy, R.-Kaner, E. F. S.-Smith, L.-Bonetti, D. (2004): *Constructing questionnaires based on the Theory of Planned Behavior*; Centre for Health Services Research; University of Newcastle; United Kingdom
- (42) French, S. A.-Lin, B. H.-Guthrie, J. F. (2003): National trends in soft drink consumption among children and adolescents age 6 to 17 years: prevalence, amounts, and sources, 1977/1978 to 1994/1998, *Journal of the American Dietetic Association*, 103:1326-1331
- (43) French, S. A.-Shimotsu, S. T.-Wall, M.-Gerlach, A. F. (2008): Capturing the Spectrum of Household Food and Beverage Purchasing Behavior: A Review, *Journal of the American Dietetic Association*, 108, 2051-2058
- (44) Friedman, L. A.-Snetselaar, L.-Stumbo, P.-Van Horn, L.-Singh, B.-Barton, B. A. (2007): Influence of intervention on beverage choices: trend sin the dietary intervention study in children (DISC), *Journal of the American Dietetic Association*, 107, pp 586-594
- (45) Gerybadze, A. (2004): *Technologie- und Innovationsmanagement*; Vahlen, Munich
- (46) Goldberg, I.-Roosen, J.-Nayga, R. M. (2008): Parental response to health risk information: experimental results on willingness to pay for safer infant milk formula, *Health Economics*, 17:1-16

- (47) Grimm, G. C.-Harnack, L.-Story, M. (2004): Factors associated with soft drink consumption in school-aged children, *Journal of the American Dietetic Association*, 104:1244-1249
- (48) Grossman, M.-Rashad, I. (2004): The economics of obesity, *Public Interest*, 156:104-112
- (49) Ha, C. L. (1998): The theory of reasoned action applied to brand loyalty, *Journal of Product & Brand Management*, Vol .7, No. 1., 51-61
- (50) Hampl, J. S.-Heaton, C. L.-Taylor, C. A. (2003): Snacking patterns influence energy and nutrient intakes but not body mass index, *Journal of Human Nutrition & Dietetics*, 16 (1), pp 1-2
- (51) Harnack, L.-Stang, J.-Story, M. (1999): Soft drink consumption among US children and adolescents: nutritional consequences, *Journal of the American Dietetic Association*, 99:436-441
- (52) Hayde, N. (2009): *Consumer behaviour*; AVA Publishing SA, Switzerland
- (53) Heaney R. P.-Weaver C. M. (2005): Newer perspectives on Calcium nutrition and bone quality, *Journal of the American College of Nutrition*, Vol. 24, No. 6., 574-581
- (54) Hernádi Z. (1997): Üdítőital-ipar, In: Síki, J. – Tóth-Zsiga, I. *A magyar élelmiszeripar története*, Mezőgazda Kiadó, Budapest, ISBN:963 9121 04 5
- (55) Hetesi E. (2004): A fogyasztás szociológiája, In: (szerk) Czagány, L.-Garai, L.: *A szociális identitás, az információ és a piac*, SZTE Gazdaságtudományi Kar Közleményei, JATE Press, Szeged, 267-281
- (56) Hofmeister-Tóth Á. (2003): *Fogyasztói magatartás*, Aula Kiadó, ISBN: 963 9478 67 9
- (57) Hunyadi L.-Vita L. (2006): *Statisztika közgazdászoknak: statisztikai módszerek a társadalmi és gazdasági elemzésekben*, Budapest, ISBN: 963 215 742 7
- (58) Jacobson, M. F. (2005): How soft drinks are harming Americans' health, *Center for Science in the Public Interest*, Washington, D.C.
- (59) Jacobson, M. F. (2009): Soft drinks: Time to tax, *Nutrition Action Healthletter*, Center for Science in the Public Interest, Vol. 36, No. 2., 2
- (60) Jacobson, M. F.-Brownell, K. D. (2000): Small Taxes on Soft Drinks and Snack Foods to Promote Health, *American Journal of Public Health*, Vol. 90, No. 6., 854-857
- (61) Janssens, W.-Wijnen, K.-Pelsmacker, P.-Kenhove, P. (2008): *Marketing research with SPSS*, Pearson Education Limited, England
- (62) Jong N.-Ocké M.C.-Branderhorst H. A. C.-Friele R. (2003): Demographic and lifestyle characteristics of functional food consumers and dietary supplement users. *British Journal of Nutrition*, vol.89, pp 273-281
- (63) Józsa-Piskóti-Reketttye-Veres (2005): *Döntésorientált marketing*, KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft., Budapest, ISBN: 963 224 784 1
- (64) Kerékgyártó Gy.-Mundruczó Gy.-Sugár A. (2003): *Statisztikai módszerek és alkalmazásuk a gazdasági, üzleti elemzésekben*, Aula Kiadó, ISBN: 963 9478 49 0
- (65) Ketskeméty L.-Izsó L. (2005): *Bevezetés az SPSS programrendszerbe*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest
- (66) Kihlberg, I.-Johannson, L.-Langsrud, Ø.-Risvik, E. (2005): Effects of information on liking of bread, *Food Quality and Preference*, 16, pp 25-35

- (67) Kotler, P. (2004): Marketing menedzsment, KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft., Budapest, ISBN:963 224 661 6
- (68) Laki M. (2004): Az ásványvízpiac átalakulása, Közgazdasági Szemle, LI. Évf., 2004. december, 1151-1171
- (69) Lehota J. (1999): Az élelmiszer-ipari marketing, In: Hajdu I. – Lakner Z. Az élelmiszeripar gazdaságtana, Mezőgazdasági Szaktudás Kiadó, Budapest, ISBN: 963 356 283 X
- (70) Lehota J. (2001): Élelmiszer-gazdasági marketing, Műszaki Könyvkiadó, Budapest
- (71) Lehota J. (2004): Az élelmiszerfogyasztói magatartás hazai és nemzetközi trendjei, Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing, 1 (1-2), 7-13
- (72) Levy-Navarro, E. (2008): The culture of obesity in early and late modernity, body image in Shakespeare, Jonson, Middleton and Skelton; Palgrave Macmillan, USA
- (73) Loureiro, M.-Nayga, R. M. (2005): International dimensions of obesity and overweight related problems: an economic perspective, American Journal of Agricultural Economics, 87:1147-1153
- (74) Ludwig, D. S.-Peterson, K. E.-Gortmaker, S. L. (2001): Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis, The Lancet, Vol. 357, pp 505-508
- (75) Mahmood, M.-Saleh, A.-Al-Alawi, F.-Ahmed, F. (2008): Health effects of soda drinking in adolescent girls in the United Arab Emirates, Journal of Critical Care 23, ICC-IPACCMS 2008 Annual Meeting, pp 434-440
- (76) Malhotra, N. K. (2005): Marketingkutató; Akadémiai Kiadó, Budapest
- (77) Magyar Ásványvíz Szövetség és Terméktanács (2009): Alkoholmentes italgyártás, [http://www.asvanyvizek.hu/szakmai/alkoholmentes\\_italok](http://www.asvanyvizek.hu/szakmai/alkoholmentes_italok)
- (78) Mazzocchi, M.-Traill, B. (2005): Nutrition, health and economic policies in Europe, Food Economics, 2:138-149
- (79) Mazzocchi, M.-Traill, W. B. (2008): A structural model of wealth, obesity and health in the UK, 12th Congress of the European Association of Agricultural Economists, Ghent
- (80) Minnesota Department of Health (2005): Soft drinks, Minnesota Department of Health Fact Sheet, <http://www.health.state.mn.us/divs/hpcd/chp/5aday/2005pdfs/2005softdrinks.pdf>
- (81) Nayga R. M. Jr. (2008): Nutrition, obesity and health: policies and economic research challenges. European Review of Agricultural Economics vol.35, pp 281-302
- (82) Nestle M. (2000): Soft drink “pouring rights”. Public Health Reports vol.115, pp 308-319
- (83) Nestle, M.-Jacobson, M. F. (2000): Halting the obesity epidemic: a public health policy approach, Public Health Reports, 115:12-24
- (84) Nielsen, S. J.-Popkin, B. M. (2004): Changes in beverage intake between 1977 and 2001, American Journal of Preventive Medicine, 27 (3), pp 205-210
- (85) Nielsen, S. J.-Siega-Riz, A. M.-Popkin, B. M. (2002): Trends in energy intake in U.S. between 1977 and 1996: Similar shifts seen across age groups, Obesity Research, 10; 370-378

- (86) O'Keefe J. H. Jr.-Cordain L. (2004): Cardiovascular disease resulting from a diet and lifestyle at odds with our Paleolithic genome: How to become a 21<sup>st</sup>-century hunter-gatherer. Mayo Foundation for Medical Education and Research, Mayo Clin Proc, 79:101-108
- (87) Oliver, J. E. (2006): Fat politics: The real story behind America's obesity epidemic, Oxford University Press, New York, USA
- (88) Petrovici, D. A.-Ritson, C.-Ness, M. (2004): Working paper series: An exploratory analysis of European food consumption patterns, University of Kent Canterbury Business School
- (89) Philipson, T.-Posner, R. A. (1999): The long-growth in obesity as a function of technological change, Working paper 7423, National Bureau of Economic Research, November, 1999
- (90) Popkin, B. M.-Nielsen, S. J. (2003): The sweetening of the world's diet, Obesity Research, Vol. 11, No. 11, pp 1325-1332
- (91) Powell, L. M.-Chiqui, J.-Chaloupka, F. J. (2009): Associations between State-level Soda Taxes and Adolescent Body Mass Index, Journal of Adolescent Health, 45, 57-63
- (92) Rajeshwari, R.-Yang, S.-Nicklas, T. A.-Berenson, G. S. (2005): Secular trend in children's sweetened-beverage consumption (1973 to 1994): the bogalusa heart study, Journal of the American Dietetic Association, 105, pp 208-214
- (93) Ramanathan, R. (2003): Bevezetés az ökonometriába alkalmazásokkal, Panem Könyvkiadó, Budapest, ISBN 963 545 374 4
- (94) Redbranch (2006): Soft drinks, hard facts, Redbranch Human Performance, Ireland, <http://www.red-branch.com/Print/Printable%20documents/Soft%20Drinks%20Hard%20Facts.pdf>
- (95) Rivera, D. (2004): The use of a proposed modified model of planned behavior to predict the beef consumption of young adult college students, Ph.D. dissertation in Texas Tech University, USA
- (96) Robertson, A.-Mutru, T. (1999). WHO Perspective on the Nutrition Situation in Europe; In B.M. Köhler, E. Feichtinger, E. Dowler & G. Winkler (eds.), Public Health and Nutrition, Berlin, 27-43
- (97) Rolls, B. J.-Kim, S.-Federoff, I. C. (1990): Effects of drinks sweetened with sucrose or aspartame on hunger, thirst and food intake in men, Physiology & Behaviour, 48:19-26
- (98) Romieu, I.-Willett, W. C.-Stampfer M. J. et al. (1988): Energy intake and other determinants of relative weight, American Journal of Clinical Nutrition, 47:406-412
- (99) Rossi, P. E.-Allenby, G. M.-McCulloch, R. (2005): Modeling interdependent consumer preferences, Bayesian Statistics and Marketing, John Wiley & Sons Ltd., ISBN: 0 470 86367 6
- (100) Rudd Report (2009): Soft drink taxes, opportunities for public policies, Rudd Center for Food Policy & Obesity, Yale University, USA
- (101) Sawtooth (1999): Sawtooth Software technical paper series: Choice-based conjoint (CBC) technical paper, Sawtooth Software Inc., Washington, USA
- (102) Schmidhuber, J.-Traill, W. B. (2005): The changing structure of diet in the European Union in relation to healthy eating guidelines, Public Health Nutrition, 9(5), 584-595
- (103) Schoeller, D. A. (1995): Limitations in the assessment of dietary energy intake by self-report, 44 (suppl 2):18-22

- (104) Scholz-Ahrens, K. E.-Schrezenmeir, J. (2006): Milk minerals and the metabolic syndrome, *International Dairy Journal*, 16, 1399-1407
- (105) Schultz I.-Stiess I. (2006): Sustainable consumption to everyday life. Institute for Social-Ecological Research, Frankfurt/Main
- (106) Schwaiger, M. (2006): Classical conjoint analysis, Munich School of Management, Munich
- (107) Shepherd, R. (1999): Social determinants of food choice; *Proceedings of the Nutrition Society*, 58, 807-812
- (108) Shogren, J. F. (2005): Economics of diet and health: research challenges, *Food Economics*, 2:117-127
- (109) SPSS (1997): SPSS Conjoint 8.0, SPSS Inc. Marketing Department, SPSS Inc., USA, ISBN 1-56827-212-X
- (110) Stein, L. J.-Nagai, H.-Nakagawa, M.-Beauchamp, G. K. (2003): Effects of repeated exposure and health-related information on hedonic evaluation and acceptance of a bitter beverage, *Appetite*, 40, pp 119–129
- (111) Storey M. L.-Forshee R. A.-Anderson, P. A. (2006): Beverage consumption in the US population, *Journal of the American Dietetic Association*, 106, pp 1992-2000
- (112) Szakály S.-Keller B. (1996): Funkcionális minőség és marketingstratégia tejtermékeknél, *A Tejgazdaság – Tudomány és Gyakorlat, különszám, Budapest*, 56:32-39
- (113) Szakály Z. (2004): Táplálkozásmarketing, egy új stratégia a magyar élelmiszer-gazdaságban; *Élelmiszer, táplálkozás és marketing* 1, 31-44
- (114) Szakály Z. (2006): A táplálkozásmarketing új irányjai; *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing*, 1, 3-12
- (115) Szinapszis (2008): Egyéni felelősség az egészségügyi ellátásban: Magyarország 2008-ban, avagy hol tart a társadalom egészségtudatossága?, Szinapszis Kft., Budapest
- (116) Szreter, S. (1997): Economic growth, disruption, deprivation, disease, and death: On the importance of the politics of public health for development, *Population and Development Review*, Vol. 23, No. 4, 693-728
- (117) Terhune, C. (2004): Healthy bubbles? Soda companies juice up drinks, *Wall Street Journal*, December 14
- (118) Thornley, L.-Quigley, R.-Watts, C.-Conland, C.-Meikle, R.-Ball, J. (2007): Healthy eating: Rapid evidence review of nutrition social marketing interventions to prevent obesity. Health Sponsorship Council, Quigley and Watts Ltd.
- (119) Tomcsányi P. (1988): Az élelmiszer-gazdasági marketing alapjai, Mezőgazdasági Kiadó, Budapest
- (120) Törőcsik M. (2006): Fogyasztói magatartástrendek, Akadémiai Kiadó, Budapest, ISBN:963 05 8330 5
- (121) Tóthné L. K. (2004): Statisztikai hipotézisvizsgálatok, In: (szerk.) Szűcs, I.: *Alkalmazott statisztika*, Agroinform Kiadó, Budapest, ISBN: 963 502 761 3
- (122) UNESDA (2005): Contribution by UNESDA and its corporate members to the EU platform for action on diet, physical activity and health, Variety and Choice, Union of European Beverages Association, <http://www.unesda.org/linkdocs/commitments.pdf>

- (123) Urala, N.-Lähteenmäki, L. (2006): Hedonic ratings and perceived healthiness in experimental functional food choices, *Appetite*, 47, pp 302-314
- (124) USDA (2010): MyPyramid, <http://www.mypyramid.gov/>
- (125) Variyam, J. N. (2008): Do nutrition labels improve dietary outcomes? *Health Economics*, 17:1-14
- (126) Vízvári K. (2004): Többváltozós gazdasági problémák statisztikai elemzése: a diszkriminancia-analízis, In: (szerk.) Szűcs, I.: *Alkalmazott statisztika*, Agroinform Kiadó, Budapest, ISBN: 963 502 761 3
- (127) Wansink, B. (2005): *Marketing nutrition: soy, functional foods, biotechnology, and obesity*, University of Illinois Press, Urbana and Chicago
- (128) Wechsler, H.-Brener, N. D.-Kuester, S. et al. (2001): Food service and foods and beverages available at school: Results from the School Health Policies and Programs Study 2000, *Journal of School Health*, 71:313-324
- (129) Whiting, S. J.-Healey, A.-Psiuk, S. (2001): Relationship between carbonated and other low nutrient dense beverages and bone mineral content of adolescents, *Nutrition Research*, 21:1107-1115
- (130) World Health Organization (2000): *CINDI dietary guide*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, ISBN: 92 890 11 83 1
- (131) World Health Organization (2006): *Marketing of food and non-alcoholic beverages to children, Report of a WHO Forum and Technical Meeting*, WHO Press, Switzerland, ISBN: 92 4 159491 8
- (132) Wyshak, G. (2000): Teenaged girls, carbonated beverage consumption, and bone fractures, *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154, pp 610-613
- (133) Zemel, M. B. (2005): The role of dairy foods in weight management, *Journal of the American College of Nutrition*, Vol. 24, No. 6., 537-546

## Saját publikációk jegyzéke

### Tudományos könyv/tankönyvrészlet idegen nyelven

1. **Lőrinczi K., Bács Z., Nagy A. Sz.** (2011, befogadó nyilatkozattal): Hungarian consumer behaviour analysis in terms of healthy nutrition, In: Baourakis, G. et al., (Eds.), A resilient European food industry in a challenging world, [https://www.novapublishers.com/catalog/product\\_info.php?cPath=23\\_59&products\\_id=18217&osCsid=97626e4dec942300bb6f2d2a49461b6f](https://www.novapublishers.com/catalog/product_info.php?cPath=23_59&products_id=18217&osCsid=97626e4dec942300bb6f2d2a49461b6f), p 11, Nova Science Publishers, NY, USA, 2011, ISBN 978-1-61122-032-2

### Idegen nyelvű tudományos folyóirat

2. **Lőrinczi K.** (2009): Health factor in food consumption, In: Journal of Agricultural Sciences, University of Debrecen, pp 125-132, 2009 HU-ISSN 1587-1282
3. **Lőrinczi K.** (2009): Health factor in soft drink consumption, German example, Abstract, Agroinform Publishing House, pp 41-44, 2009, HU-ISSN 1789-221X

### Magyar nyelvű tudományos folyóirat idegen nyelvű összefoglalóval

4. **Lőrinczi K.** (2010, befogadó nyilatkozattal): A magyar lakosság szénsavas üdítőkre vonatkozó preferenciái az egészség tekintetében, *Gazdálkodás*, LIV. évf., 6., 2010
5. **Lőrinczi K.** (2010, befogadó nyilatkozattal): A magyar lakosság ásványvízre és szénsavas üdítőre vonatkozó fogyasztói magatartása, központban az egészség, *Élelmiszer, táplálkozás és marketing*, VII. évf. 1, 2010

### Külföldön idegen nyelven teljes terjedelemben megjelent előadás

6. **Lőrinczi K.** (2008): Healthy nutrition and food consumption, *Agrarian Perspectives XVII. "Challenges for the 21<sup>st</sup> century"*, p 4, Czech University of Life Sciences Faculty of Economics and Management, Czech Republic, 2008, ISBN: 978-80-213-1813-7
7. **Lőrinczi K.** (2009): Soft drink consumption analysis, *Think Together 2009 the international Ph.D. research conference*, p 5, Czech University of Life Sciences Faculty of Economics and Management, Czech Republic, 2009
8. **Lőrinczi K., Bács Z., Nagy A. Sz.** (2009): Hungarian consumer behaviour analysis in terms of healthy nutrition, 113th EAAE Seminar: A resilient European food industry and food chain in a challenging world, 9, Mediterranean Agronomic Institute of Chania (MAICh), Chania, Crete, Greece, 2009
9. **Nagy A., Dékán T., Lőrinczi K., Pető K.** (2009): Minimum economic scale of an efficient farms in dairy industry, 113th EAAE Seminar: A resilient European food industry and food chain in a challenging world, 5, Mediterranean Agronomic Institute of Chania (MAICh), Chania, Crete, Greece, 2009

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

10. **Lőrinczi K.** (2009): Health factor in soft drink consumption, German example, AVA Congress 4, International Congress on the Aspect and Visions of Applied Economics and Informatics, pp 427-432, University of Debrecen, Centre for Agricultural Sciences and Engineering, Faculty of Agricultural Economics and Rural Development, Hungary, 2009, ISBN 978-963-502-897-9
11. **Lőrinczi K.** (2009): Health factor in soft drink consumption, 2nd International Economic Conference, p 7, Kaposvár University, Hungary, 2009, ISBN 978-963-9821-08-8

### **Magyar nyelven megjelent előadás, idegen nyelvű összefoglaló nélkül**

12. **Lőrinczi K.** (2008): Egészségtudatos trendek hatása az élelmiszerfogyasztásra, XIV. Ifjúsági Tudományos Fórum, p 5, Pannon Egyetem, Keszthely, 2008, ISBN 978-963-9639-24-9

### **Külföldön idegen nyelvű összefoglalóval megjelent előadás**

13. **Lőrinczi K.** (2008): Health concerns effect on food consumption, In Book of Abstract, 43<sup>rd</sup> Croatian & 3<sup>rd</sup> International Symposium on Agriculture pp. 167, University of Zagreb, Croatia, 2008, ISBN 978-953-6135-66-0

### **Külföldön idegen nyelvű összefoglalóval megjelent poszter prezentáció**

14. **Lőrinczi K.** (2008): The effect of health conscious trends on food consumption, In Programme and Abstract Book, XII<sup>th</sup> Congress of the European Association of Agricultural Economists pp. 289, Semico, Belgium, 2008, ISBN 978-90-809-1590-9
15. **Lőrinczi K.** (2009): Consumer behavior analysis in terms of healthy nutrition in Hungary; Proceedings; International Conference on Applied Economics 2009; pp 873; TEI of Western Macedonia Press; 2009, ISBN 978-960-89054-3-6

## Summary

The basic purpose of my thesis is to analyze consumer behaviour on the non-alcoholic beverage and soft drink market. Analyzing the consumer behaviour from different aspects and according to these differentiate heterogeneous and homogeneous consumer groups. I've examined - next to the previously used separating aspects on this field - new influencing factors and a power of those, which are the health, the healthy nutrition and the healthy way of life.

Regarding the frame of my work I distinguish my thesis in few chapters, namely introduction, purposes and aims, material and methods, results, and conclusions. In the introduction I write in general about the topic related concern.

In the last couple of year health, healthy way of living and healthy proper nutrition plays an increasing role in our everyday life. Apparently these aspects appear in the food industry as well, where in many cases different marketing strategies are built on the emphasis of the health content of the products. The emphasis and the role of this factor could be interesting in many reasons. The marketing and economic aspect, since consumers pays an increasing attention on health during the purchase decision process. It is really important to take this factor in consideration in the case if that differentiate well separated consumer groups. Food companies could assure competitive advantage and possibly exploit new market niche with an adequately targeted marketing strategy. Through this companies can obviously gain economic benefits.

Preservation of health, health promotion and healthy nutrition could result – beside the business and company's economic benefits – social benefits as well. In the last couple of years many researches deal with the relation between healthy proper nutrition, healthy way of living and people's health status. It was proved in many cases, that there is a connection between proper nutrition, lifestyle and the probability of certain disease occurrence.

In the beginning of my thesis I paraphrase in detail the relation between my research and the examined issue and the importance of that. My research purpose is to reveal beneficial information to enhance public health marketing strategies to promote healthy

lifestyle and disseminate information about the close relationship between proper nutrition, way of life and being healthy.

Lifestyle diseases, an epidemic of the modern age and civilized society are responsible for causing death and spread of chronic diseases in many countries. This phenomenon can cause considerable problem in the well developed western societies just like in the last decades thriving Central and Eastern European area as well. The economic growth and individualism of the consumers have result the spread of chronic diseases. That occurred through the consumerism and the lack of self control in consumer behaviour accompanied with the achievements of the civilized and modern life. Decreasing the prevalence of chronic diseases could gain economic benefits for the state and the society, which would happen in a considerable part through the cut of the health care system's costs.

Beside the above mentioned benefits I reckon the most important achievements would be the social benefit from rolling back the prevalence of chronic diseases and the preservation of people's health and proper way of life.

Due to the nutritional relations of lifestyle diseases I concentrate in my research on soft drink consumption. In the beginning of my thesis I frame my aims and hypotheses. These show up in the material and methods chapter, in which I demonstrate in details the applied statistics. Beside these I present in the attributes of my research sample, the framework of the sample, the methods and the processes of sampling. After these I demonstrate - in context with my hypotheses - the results of my analyses in terms of soft drink consumption. Considering the previously mentioned I've concentrated in my research on the non-alcoholic beverage and soft drink market. First of all my aim was to examine the consumer behaviour focusing on the factors of healthy way of life and proper nutrition. I've worked with six different non-alcoholic beverage categories seeking for connection and association between the consumption of those and the people's health status and health as an influencing factor of the purchase decision. Apparently with the help of the above mentioned factors concentrating on to separate different consumer groups, which could be considerably important with a well targeted marketing strategy for the companies.

In accordance with my research purpose I concept my aims. Healthy nutrition has an important role in people's lifestyle. Fluid intake is an essential part of nutrition. Accordingly the substantial aim of my research is mapping soft drink consumer

behaviour with a special focus on health consciousness. Soft drink consumption and health consciousness is important primarily in terms of sugar and calorie intake. The majority of soft drinks are containing considerable amount of added sugar. The excessive consumption of this could cause health problems (e.g. gaining weight, diabetes).

With my research I try to find the answers of my hypotheses, which I framed in the beginning of the dissertation. How important is the health aspect in soft drink purchase decision? What kind of consumer groups could be differentiated?

After the comprehensive review of the topic related scientific literature, based on that I develop the structure of my own primary research.

In order to answer my hypotheses I do analyse 2 samples. The first sample size is with 1000 respondents, which I've collected from a data panel with simple random sampling. By this Computer Assisted Telephone Interview (CATI) method was used with support of a market research company. I do separate soft drinks in 6 categories in this analysis (ice tea, carbonated soft drink, 100% juices/nectar, not 100% fruit drink, mineral water, sport&energy drinks).

The other database included in examination is a sample with 250 respondents, which was questioned with online method. This survey applies on carbonated soft drinks, which are considerably important regarding the research topic. I did determine both quantitative samples with quoted method. The quotes represent gender, age, type of settlement and region based on the Hungarian population.

I do apply beside the simple descriptive statistics advanced methods among others analysis of variance (ANOVA), correlation-, principal component-, and conjoint analysis.

Based on my results I do ascertain that health consciousness as purchase decision influencing factor appears in soft drink consumption. Regarding to this, I do concept specifications by gender, age, level of education, and job type.

Women basically concern more about health consciousness by purchase. Based on age, by older population this aspect appears more relevant. Population with higher education concern more about health and accordingly they consume soft drinks, which they consider healthier. This applies on people with intellectual job as well. Beside these I do develop four specified influencing factors (principal components) in terms of soft drink purchase. The first is low calorie-intake, where the low-energy consumption

is substantial. The second is lack of chronic disease, which separate consumers according to the existence or non existence of the disease. The third is the priority of naturalness, where important aspects are natural resources, vitamins, and preservation of health. At last is way and rush of life, where Body Mass Index is essential.

Obviously I consider considerably important in my dissertation the examination of health attitude during purchasing process. I examine the appearance of health consciousness in consumption with the help of self developed health factor. All of these I paraphrase in detail through the results. Summarised the results I frame conclusions and recommendations. After this answering the questions of my hypotheses I collected together new and newish scientific results.

## **Mellékletek**

1. Egészségtudatos fogyasztói magatartás az üdítőitalok piacán kérdőív
2. Conjoint analízis kérdőíve



Kérem, válaszoljon a következő kérdésekre! Válaszaival a Debreceni Egyetem üdítőital fogyasztással kapcsolatos kutatásához nyújt segítséget. A kérdőív anonim. Nem léteznek jó vagy rossz válaszok. Kérem, válaszoljon a kérdésekre az önálló véleménye szerint, köszönjük!

No:

1. **Kérem, tegye sorba az alábbi üdítőkategóriákat az alapján, hogy mennyire szereti fogyasztani Ön azokat!** (1= legkedveltebb, 2= 2. kedvenc, 3= 3. kedvenc, 4= 4. kedvenc, 5= 5. kedvenc, 6= legkevésbé kedvelt)

| Kategóriák  |  |
|---|--|
| Ice Tea   |  |
| Szénsavas üdítőital (pl.: kóla, gyümölcs ízű szénsavas üdítők)          |  |
| Gyümölcslé/nektár 100%-os   |  |
| Gyümölcslé/nektár nem 100%-os   |  |
| Ásványvíz (szénsavas és szénsavmentes, csapvíz <b>nem</b> tartozik ide) |  |
| Sport- és energitalok   |  |

2. **Mennyit fogyasztott a következő üdítőkből az elmúlt héten? Sorold fel a lehetőségeket és a megfelelőt jelöld X-el**

| Kategóriák                    | Nem fogyasztott ilyet    | 0-1 liter                | 1 ≤ - 3 liter            | 3 ≤ - 5 liter            | 5 ≤ - 8 liter            | ≥ 8 liter                |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ice Tea                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Szénsavas üdítőital           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gyümölcslé/nektár 100%-os     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gyümölcslé/nektár nem 100%-os | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ásványvíz                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sport- és energitalok         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. **Mennyire tartja egészségesnek az alábbi üdítőkategóriákat a következő skálán?** (1= egyáltalán nem egészséges, 5= kifejezetten egészséges)

|                               | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ice Tea                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Szénsavas üdítőital           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gyümölcslé/nektár 100%-os     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gyümölcslé/nektár nem 100%-os | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ásványvíz                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sport- és energitalok         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. **Mennyire fontosak Önnek az egyes üdítőkategóriák vásárlásnál az alábbi jellemzők?** (1= egyáltalán nem fontos, 2= nem fontos, 3= semleges, 4= fontos, 5= nagyon fontos)

|                            |                          |                          |                          |                          |                          |  |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <b>Ice Tea</b>             | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | Nem fogyasztok ilyet<br><input type="checkbox"/> |
| Kedvelt íz/kategóriahűség  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Márkahűség                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Kedvező ár                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Egészség                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| A vásárlás gyorsasága      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nem fogyasztok ilyet<br><input type="checkbox"/> |
| <b>Szénsavas üdítőital</b> | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |  |
| Kedvelt íz                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Márkahűség                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Kedvező ár                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Egészség                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nem fogyasztok ilyet<br><input type="checkbox"/> |
| A vásárlás gyorsasága      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |



Kérem, válaszoljon a következő kérdésekre! Válaszaival a Debreceni Egyetem üdítőital fogyasztással kapcsolatos kutatásához nyújt segítséget. A kérdőív anonim. Nem léteznek jó vagy rossz válaszok. Kérem, válaszoljon a kérdésekre az önálló véleménye szerint, köszönjük!

No:

|                                      |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Gyümölcsle/nectár 100%-os</b>     | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | Nem fogyasztok ilyet     |
| Kedvelt íz                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Márkahűség                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| Kedvező ár                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| Egészség                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| A vásárlás gyorsasága                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>Gyümölcsle/nectár nem 100%-os</b> | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | Nem fogyasztok ilyet     |
| Kedvelt íz                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Márkahűség                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| Kedvező ár                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| Egészség                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| A vásárlás gyorsasága                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>Ásványvíz</b>                     | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | Nem fogyasztok ilyet     |
| Kedvelt íz                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Márkahűség                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| Kedvező ár                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| Egészség                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| Gyorsaság                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>Sport- és energiatalok</b>        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | Nem fogyasztok ilyet     |
| Kedvelt íz                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Márkahűség                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| Kedvező ár                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| Egészség                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| A vásárlás gyorsasága                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |

5. **Mi annak az oka, ha valamelyik üdítőkategóriát egyáltalán nem fogyasztja? Arra az üdítőkategóriára kérdezz rá csak ahol az 4. kérdésnél a nem fogyasztott ilyet szerepel. Csak egy válasz lehetséges!**

|  | Ice Tea                  | Szénsavas üdítőital      | Gyümölcsle/nectár 100%-os | Gyümölcsle/nectár nem 100%-os | Ásványvíz                | Sport- és energiatalok   |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| drága                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| egyszerűen nem szereti az ízét             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Egészségtelennek tartja                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mást jobban szeret, így ezt nem fogyasztja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Egyéb 1: .....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Egyéb 2: .....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. **Mennyire tartja igaznak Önre vonatkoztatva az alábbi állításokat?(1= egyáltalán nem igaz, 2= többnyire nem igaz, 3= igaz is meg nem is, 4= többnyire igaz, 5= teljes mértékben igaz)**

|   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Üdítévásárlásnál olyan terméket veszek, - ami csak és kizárólag természetes alapanyagokból készül (BIO) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Sok vitamint tartalmaz  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Energia dús, sok kalóriát tartalmaz   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - cukortartalma magas   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vásárlásnál nem veszem figyelembe a terméken található kalóriatáblázatot                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Odafigyelek rá, hogy egészségemre ne kedvezőtlen hatású üdítőt fogyasszak                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Az olcsó terméket választom még akkor is, ha az esetleg kedvezőtlen az egészségemre                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A számomra finomabb terméket választom az egészség másodlagos szempont                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Kérem, válaszoljon a következő kérdésekre! Válaszaival a Debreceni Egyetem üdítőital fogyasztással kapcsolatos kutatásához nyújt segítséget. A kérdőív anonim. Nem léteznek jó vagy rossz válaszok. Kérem, válaszoljon a kérdésekre az önálló véleménye szerint, köszönjük!

No:

7. **Hetente hány órát végez intenzív fizikai mozgást igénylő sportot?**

..... Óra

8. **Milyen gyakran fogyaszt ön kávé? *Koffeinmentes kávé nem jöhet itt szóba!***

|                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1. egyáltalán nem fogyasztok    | <input type="checkbox"/> |
| 2. hetente egyszer kétszer      | <input type="checkbox"/> |
| 3. majdnem minden nap           | <input type="checkbox"/> |
| 4. minden nap egy kávé          | <input type="checkbox"/> |
| 5. minden nap, napi többször is | <input type="checkbox"/> |

9. **Mennyire van jelen a stressz a mindennapjaiban?**

|  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. egyáltalán nincs, nyugodtak a napjaim         | <input type="checkbox"/> |
| 2. enyhén stresszesek a napjaim                  | <input type="checkbox"/> |
| 3. átlagos, közepes szinten stresszes            | <input type="checkbox"/> |
| 4. túlnyomórészt stresszesek a napjaim           | <input type="checkbox"/> |
| 5. Kifejezetten hajsztolt, stresszes életet élek | <input type="checkbox"/> |

10. **Szenved-e az alábbi betegségek valamelyikében?**

|                      |   |  |
|----------------------|---|--|
| szívbetegség         | <b>1. igen</b> <input type="checkbox"/> | <b>2. nem</b> <input type="checkbox"/> |
| csonttritkulás       | <b>1. igen</b> <input type="checkbox"/> | <b>2. nem</b> <input type="checkbox"/> |
| cukorbetegség        | <b>1. igen</b> <input type="checkbox"/> | <b>2. nem</b> <input type="checkbox"/> |
| magas vérnyomás      | <b>1. igen</b> <input type="checkbox"/> | <b>2. nem</b> <input type="checkbox"/> |
| koleszterinproblémák | <b>1. igen</b> <input type="checkbox"/> | <b>2. nem</b> <input type="checkbox"/> |



Kérem, válaszoljon a következő kérdésekre! Válaszaival a Debreceni Egyetem üdítőital fogyasztással kapcsolatos kutatásához nyújt segítséget. A kérdőív anonim. Nem léteznek jó vagy rossz válaszok. Kérem, válaszoljon a kérdésekre az önálló véleménye szerint, köszönjük!

No:

11. Nem

1. Férfi

2. Nő

12. Mennyi idős Ön?

..... éves

13. Milyen magas Ön? (centiméterben)

..... cm

14. Hány kilogramm Ön?

..... kg

15. Legmagasabb iskolai végzettsége?

1. általános iskola  2. szakmunkás  3. középiskola/gimnázium  4. Felsőfokú

16. Milyen típusú munkát végez az alábbiak közül?

1. nehéz fizikai  2. könnyű fizikai  3. szellemi  4. tanuló/hallgató  5. munkanélküli

17. Szülők legmagasabb iskolai végzettsége?

|           | 1. általános iskola      | 2. szakmunkás            | 3. középiskola/gimnázium | 4. Felsőfokú             |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Édesapja  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Édesanyja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

18. Hányan élnek egy háztartásban?

|   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. Egyedül élek                                 | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ketten lakunk egy háztartásban               | <input type="checkbox"/> |
| 3. Hárman lakunk egy háztartásban               | <input type="checkbox"/> |
| 4. Négyen lakunk egy háztartásban               | <input type="checkbox"/> |
| 5. Öt vagy annál többen lakunk egy háztartásban | <input type="checkbox"/> |

19. Mennyi a háztartása egy főre jutó nettó havi jövedelme?

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| < 30.000 Forint          | <input type="checkbox"/> |
| 30.001 - 50.000 Forint   | <input type="checkbox"/> |
| 50.001 - 70.000 Forint   | <input type="checkbox"/> |
| 70.001 - 100.000 Forint  | <input type="checkbox"/> |
| 100.001 - 150.000 Forint | <input type="checkbox"/> |
| >150.001 Forint          | <input type="checkbox"/> |

20. Mennyi az Ön havi nettó jövedelme?

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| < 50.000 Forint          | <input type="checkbox"/> |
| 50.001 - 90.000 Forint   | <input type="checkbox"/> |
| 90.001 - 150.000 Forint  | <input type="checkbox"/> |
| 150.001 - 200.000 Forint | <input type="checkbox"/> |
| 200.001 - 250.000 Forint | <input type="checkbox"/> |
| >250.001 Forint          | <input type="checkbox"/> |

**Köszönöm a válaszait és segítőkészségét!**



Kérem, válaszoljon a következő kérdésekre! Válaszaival a Debreceni Egyetem üdítőital fogyasztással kapcsolatos kutatásához nyújt segítséget. A kérdőív anonim. Nem léteznek jó vagy rossz válaszok. Kérem, válaszoljon a kérdésekre az önálló véleménye szerint, köszönjük!

No:

1. Az alább kártyák egy-egy *Szénsavas üdítőitalt* jelképeznek. Kérem, tegye sorba az alábbi változatokat az alapján, hogy mennyire szívesen vásárolná meg azokat! Minden kártyára írjon egy számot az alapján, hogy hányadik helyen áll az ön kedveltsége alapján! (1 = legkedveltebb, leginkább ezt vásárolná, ..... 9 = legkevésbé kedvelt).

Nemzetközi prémium  
márka

Csökkentett  
cukortartalom, édesítőt  
tartalmaz

Ár: 240 Ft

**A.** .....

Közepes kategóriájú helyi  
márka

Nem tartalmaz cukrot,  
csak édesítőt

Ár: 140 Ft

**B.** .....

Alacsony kategóriájú  
márka

Nem tartalmaz cukrot,  
csak édesítőt

Ár: 240 Ft

**C.** .....

Nemzetközi prémium  
márka

100% cukor, nem  
tartalmaz édesítőt

Ár: 140 Ft

**D.** .....

Nemzetközi prémium  
márka

Nem tartalmaz cukrot,  
csak édesítőt

Ár: 190 Ft

**E.** .....

Közepes kategóriájú helyi  
márka

100% cukor, nem  
tartalmaz édesítőt

Ár: 240 Ft

**F.** .....

Közepes kategóriájú helyi  
márka

Csökkentett  
cukortartalom, édesítőt  
tartalmaz

Ár: 190 Ft

**G.** .....

Alacsony kategóriájú  
márka

100% cukor, nem  
tartalmaz édesítőt

Ár: 190 Ft


**H.** .....

Alacsony kategóriájú  
márka

Csökkentett  
cukortartalom, édesítőt  
tartalmaz

Ár: 140 Ft

**I.** .....

|   |   |     |
|---|---|-----|
|  | Kérem, válaszoljon a következő kérdésekre! Válaszaival a Debreceni Egyetem üdítőital fogyasztással kapcsolatos kutatásához nyújt segítséget. A kérdőív anonim. Nem léteznek jó vagy rossz válaszok. Kérem, válaszoljon a kérdésekre az önálló véleménye szerint, köszönjük! | No: |
|---|---|-----|

2. **Nem**

1. **Férfi**

2. **Nő**

3. **Mennyi idős Ön?**

..... éves

4. **Milyen magas Ön? (centiméterben)**

..... cm

5. **Hány kilogramm Ön?**

..... kg

6. **Legmagasabb iskolai végzettsége?**

|                     |                          |               |                          |                          |                          |              |                          |
|---------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| 1. általános iskola | <input type="checkbox"/> | 2. szakmunkás | <input type="checkbox"/> | 3. középiskola/gimnázium | <input type="checkbox"/> | 4. Felsőfokú | <input type="checkbox"/> |
|---------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|

7. **Mennyi a háztartása egy főre jutó nettó havi jövedelme?**

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| < 30.000 Forint          | <input type="checkbox"/> |
| 30.001 - 50.000 Forint   | <input type="checkbox"/> |
| 50.001 – 70.000 Forint   | <input type="checkbox"/> |
| 70.001 - 100.000 Forint  | <input type="checkbox"/> |
| 100.001 - 150.000 Forint | <input type="checkbox"/> |
| >150.001 Forint          | <input type="checkbox"/> |