

OTDK-DOLGOZAT

2015

**FOGYASZTÓI SZOKÁSOK FELMÉRÉSE AZ ÉTREND-KIEGÉSZÍTŐK
KÖRÉBEN AZ ÉLELMISZERBIZTONSÁG SZEMPONTJÁBÓL**

**SURVEY OF THE CONSUMER HABITS OF DIETARY SUPPLEMENTS
USERS FROM THE FOOD-SAFETY PERSPECTIVE**

Kézirat lezárva: 2014. december 22.

Tartalomjegyzék

1. BEVEZETÉS.....	1
2. IRODALMI ÁTTEKINTÉS.....	4
2.1. Az élelmiszerbiztonság elméleti megközelítése.....	4
2.1.1. A minőség fogalma.....	4
2.1.2. Az élelmiszerminőség értelmezése.....	5
2.1.3. Az élelmiszerbiztonság helyzete és befolyásoló tényezői.....	8
2.2. Étrend-kiegészítők szerepe és használatuk megítélése a táplálkozásban.....	11
2.2.1. Rövid történeti áttekintés.....	11
2.2.2. Az étrend-kiegészítők piaci helyzete.....	13
2.2.3. Az egészségre ható termékek marketingje (értékesítési csatornák, reklám és jelölés).....	15
2.2.4. Az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos problémák: kettős fogyasztási kockázat.....	17
2.3. Élelmiszerfogyasztói magatartás.....	18
2.3.1. Az élelmiszerfogyasztói magatartás fő jellemzői.....	18
2.3.2. Az élelmiszer-fogyasztással kapcsolatos kockázati tényezők értékelése.....	25
2.4. Hazai piackutatások a lakosság élelmiszerbiztonsággal kapcsolatos attitűdjével kapcsolatban.....	27
3. ANYAG ÉS MÓDSZER.....	30
3.1. Szekunder kutatás.....	30
3.2. Kvalitatív kutatás.....	32
3.3. Kvantitatív kutatás.....	35
4. EREDMÉNYEK.....	42
4.1. A kvalitatív kutatás eredményei.....	42
4.1.1. Egészség és egészséges életmód.....	42
4.1.2. Az étrend-kiegészítők használatának fogyasztói megítélése.....	43
4.1.3. Étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos vásárlási szokások.....	43
4.1.4. A vásárlást befolyásoló tényezők.....	44
4.2. A kvantitatív kutatás eredményei.....	46
4.2.1. Egészség és egészséges életmód.....	46
4.2.2. Étrend-kiegészítők használatának fogyasztói megítélése.....	47
4.2.3. Étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos vásárlási szokások.....	56
4.2.4. A vásárlást befolyásoló tényezők.....	58
5. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK.....	62
6. ÖSSZEFOGLALÁS.....	68
IRODALOMJEGYZÉK.....	70

Táblázatjegyzék

<i>1. Táblázat: Összefoglaló táblázat a szekunder kutatások értékeléséhez.....</i>	<i>31</i>
<i>2. Táblázat: A résztvevők megoszlása életkor alapján.....</i>	<i>33</i>
<i>3. Táblázat: A résztvevők megoszlása iskolai végzettség alapján.....</i>	<i>33</i>
<i>4. Táblázat: Kérdéskatalógus a kvalitatív kutatás eredményei alapján.....</i>	<i>38</i>
<i>5. Táblázat: A célsokaság meghatározása.....</i>	<i>40</i>
<i>6. Táblázat: Az egyes faktorok elnevezése és tartalma.....</i>	<i>50</i>
<i>7. Táblázat: A marketing-mix elemeinek megjelenése az 1. klaszterben.....</i>	<i>53</i>
<i>8. Táblázat: A marketing-mix elemeinek megjelenése a 2. klaszterben.....</i>	<i>53</i>
<i>9. Táblázat: A marketing-mix elemeinek megjelenése a 3. klaszterben.....</i>	<i>54</i>
<i>10. Táblázat: A marketing-mix elemeinek megjelenése a 4. klaszterben.....</i>	<i>55</i>

Ábrajegyzék

1. Ábra: A minőség értelmezésének a fejlődése.....	4
2. Ábra: Az élelmiszerminőség összetevői.....	7
3. Ábra: Az élelmiszerminőség szintjei.....	7
4. Ábra: Étrend-kiegészítők patikai forgalmának változása az előző évihez képest, %.....	14
5. Ábra: A fogyasztói vásárlási folyamat öt lépcsős modellje.....	20
6. Ábra: A motiváció folyamata az étrend-kiegészítők vásárlása esetén.....	24
7. Ábra: Az étrend-kiegészítők fogalma a megkérdezettek szerint, %.....	47
8. Ábra: Az étrend-kiegészítők fogyasztásának motivációs okai, fő.....	48
9. Ábra: Az étrend-kiegészítők fogyasztásának gyakorisága, %.....	56
10. Ábra: Az étrend-kiegészítők leggyakoribb beszerzési helyszínei, fő.....	57
11. Ábra: Az étrend-kiegészítők fogyasztását befolyásoló tényezők, átlag.....	58
12. Ábra: A legfontosabb információszerzési források, átlag.....	59
13. Ábra: A kockázatok csökkentésének lehetséges módjai, fő.....	60

1.BEVEZETÉS

Pályamunkám témája a fogyasztói szokások felmérése az étrend-kiegészítők körében az élelmiszerbiztonság szempontjából. Dolgozatom előzményeként tekinthető, hogy saját magam és a környezetemben élők tapasztalatai is azt mutatták, hogy bármennyire is próbálunk egészségesen élni és változatosan táplálkozni, olykor előfordulnak olyan élethelyzetek, amikor elengedhetetlen az étrend-kiegészítők fogyasztása. Nehéz ugyanakkor választani, hogy a rendelkezésre álló sokféle termék közül melyik a legmegfelelőbb adott problémára. Ennek az eldöntésére tájékozódni kell és információt gyűjteni, melyhez nem is kell olyan messzire mennünk: több száz reklámmal találkozunk ugyanis nap mint nap az utcákon, a rádióban, a televízióban, melyek azonban sokszor olyan termékeket kínálnak a számunkra, amelyek nem megfelelő minőségűek, vagy ellenőrizetlenek és akár károsak lehetnek a szervezetünkre: allergiát okozhatnak vagy egyéb megbetegedéseket. Ezért is szeretném megvizsgálni a fogyasztói szokásokat ezen termékek körében, illetve témaválasztásomat indokolja az is, hogy az egészséggel és a tudatos táplálkozással kapcsolatos témák megfelelnek az érdeklődésemnek.

A téma jelentőségét az adja, hogy a WHO becslése szerint az élelmiszer-fogyasztással összefüggésbe hozható megbetegedések száma az egész világon folyamatosan emelkedik. Az élelmiszer-biztonsági helyzet sehol a világon nem javult a várakozásnak és a technikai fejlődésnek megfelelően. Sőt, ezzel ellentétes tendenciák is érvényesülnek (Farkas et al., 2011, p.55.).

A kockázat globálissá vált, mivel ha a Föld egyik pontján előállítanak valamit, az rövid idő alatt bármelyik országba eljuthat, vele együtt a kórokozók és szennyezőanyagok is, melyek belekerülhetnek a szervezetünkbe. Új típusú élelmiszer-biztonsági veszélyek is megjelennek. Az újabb és újabb élelmiszerbotrányok miatt nőtt az érdeklődés az élelmiszer-biztonság iránt (VM, é.n., p.23.).

Az élelmiszerbiztonságnak az egészségügyi vonatkozásai mellett közgazdasági hatásai is vannak, melyet csak becsülni lehet. A költségek több tényezőből adódnak össze (háztartás, közegészségügy, élelmiszer-előállító, jogi eljárás, illetve a nemzetet érintő közgazdasági költségek), ilyenek többek között: – a betegek orvosi vizsgálata, gyógyszer költsége, kórházi ápolása, – a betegek otthoni ellátása, jövedelem kiesés, – a vizsgáló laboratóriumok, hatósági intézkedések, – a termék visszahívás/átdolgozás költségei, üzleti hírnév elvesztése, – élelmiszer-export csökkenése (Szabó, 2000, pp.18-19.).

Magyarországon ráadásul az emberek átlagos élettartama és egészségi állapota felmérések szerint rosszabb, mint az európai átlag. Az egészség megőrzése érdekében ezért fontos szerepe van az egészségtudatos magatartásnak, ezen belül is az egészségtudatos táplálkozásnak. A megváltozott életkörülmények hatására, az állandó stresszhelyzetben lévő, keveset mozgó, szennyezett levegőjű városban élőknek jóval nagyobb hatású vitaminokra, makro- és mikroelemekre van szükségük. Az étkezési szokások is megváltoztak, rengeteg félkész, készterméket fogyasztunk, amelyekből gyakran hiányoznak a szükséges tápanyagok. Manapság már nem elegendő csak a hagyományos élelmiszerekkel táplálkoznunk. Az étrend-kiegészítők azok a termékek, amelyek segítségével elláthatjuk a szervezetünket a nélkülözhetetlen tápanyagokkal.¹

A téma *aktualitását* mutatja, hogy az étrend-kiegészítők száma az elmúlt néhány évben rohamosan nőtt, Magyarországon jelenleg több mint 15 000-féle étrend-kiegészítő található meg az OÉTI szerint. Egyre több olyan élelmiszer jelenik meg a piacon, amelyek átmenetet képeznek az élelmiszer és a gyógyszer között. Ezek a hagyományostól eltérő élelmiszerek és a kockázatuk is eltérhet a szokásostól. Egyrészt, ebben az esetben is fennállnak a tipikus kockázati tényezők, mint például a különböző biológiai/kémiai szennyeződések, másrészt jelentős táplálkozási kockázatuk is van abból a szempontból, hogy speciális összetevőket tartalmaznak, melyeket, ha nem megfelelően fogyasztanak, akkor az nagy veszélyforrást jelenthet. A fogyasztók ugyanakkor jelentős mennyiségű információval találkozhatnak a piacon az egyes élelmiszerek/élelmiszer-összetevők előnyeiről és hátrányairól, amelyek között sokszor nehéz eligazodniuk. Ezek a sokszor hiteles vagy megtévesztő információk befolyásolhatják a vásárlói szokásokat is. (Csáki, 2010, p. 142.).

Kutatásom fő célkitűzése:

A fogyasztói szokások és döntési folyamatok legfontosabb tényezőinek vizsgálata a felnőtt korú lakosság körében, kiemelve az élelmiszerbiztonságot meghatározó tényezőket.

A fő célkitűzésemhez kapcsolódó kérdéseim:

Első lépésként az élelmiszer-biztonság átfogó ismertetése, a szakirodalomban rendelkezésre álló elméleti megközelítések bemutatása a témával kapcsolatban. Ehhez kapcsolódó kutatási kérdéseim:

K1: Minőség és élelmiszerminőség: Mit jelent a minőség? Hogyan értelmezzük az élelmiszerminőség fogalmát? Milyen összetevői vannak az élelmiszerminőségnek?

¹ <http://www.s-control.hu/etrend-kiegeszito.html> (Letöltve: 2013.12.20.)

Hogyan függ össze a minőség és az élelmiszer-biztonság? Melyek a fogyasztók elvárásai a minőséggel kapcsolatban?

K2: Élelmiszerbiztonság: Hogyan alakult az elmúlt időszakban az élelmiszer-biztonság helyzete? Milyen tényezők befolyásolják az élelmiszerminőség jelenlegi helyzetét?

Kutatásomban második lépésként az élelmiszerekkel és az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos, fogyasztói magatartás jellemzőit, valamint a kockázatok fogyasztói észlelését ismertetem, melyhez szintén a szakirodalmat használom fel:

K3: Élelmiszerfogyasztói magatartás jellemzői és élelmiszerfogyasztói kockázatok, különös tekintettel az étrend-kiegészítőkre: Milyen tényezők befolyásolják a fogyasztók magatartását az élelmiszerpiacon? Milyen kockázatokkal jár az élelmiszerek fogyasztása?

K4: Étrend-kiegészítők használatának megítélése: Milyen szerepet játszanak a táplálkozásban az étrend-kiegészítők? Milyen a használatuk megítélése? Hogyan alakul az étrend-kiegészítők piaci helyzete? Melyek az étrend-kiegészítők használatával járó kockázatok?

A kutatásom harmadik lépéseként összegzem és értékelem a hazai piackutatásokat az élelmiszerbiztonság kérdéskörével kapcsolatban és bemutatom saját, primer kutatásom eredményeit is.

K5: Kvalitatív kutatás keretében a legfőbb megválaszolandó kérdéseim:

- *Hogyan vélekednek a fogyasztók az egészséges életmódról és mit tesznek egészségük megőrzése érdekében?*
- *Milyen tapasztalatokkal rendelkeznek az étrend-kiegészítők vásárlásával kapcsolatban és mi jellemző a vásárlási szokásaikra?*
- *Milyen tényezők befolyásolják a fogyasztók magatartását az étrend-kiegészítők vásárlása során?*
- *Milyennek ítélik meg a fogyasztók a termékek biztonságát az étrend-kiegészítők esetében és mennyire veszik azt figyelembe vásárlásaik során?*

A kvantitatív megkérdezés során az étrend-kiegészítők fogyasztói szokásait szeretném felmérni, ezen belül arra vagyok kíváncsi, hogy:

- *Mely okok motiválják a fogyasztókat az étrend-kiegészítők használata során?*
- *Az egyes vásárlást befolyásoló tényezők milyen mértékben hatnak a fogyasztókra?*
- *Hogyan ítélik meg az étrend-kiegészítők jellemzőit a fogyasztók?*
- *Milyen gyakran fogyasztják ezeket a termékeket, illetve honnan szereznek információt az étrend-kiegészítőkről, illetve*
- *Milyen mértékben tartanak az egyes kockázatoktól?*

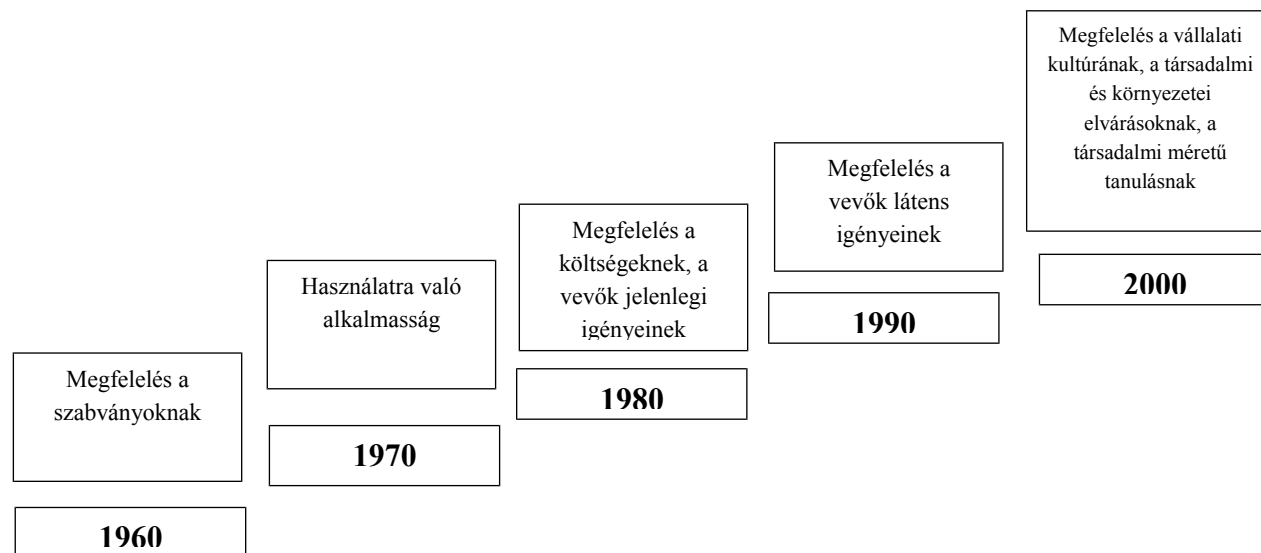
2. IRODALMI ÁTTEKINTÉS

Az Irodalmi áttekintés fejezet szolgál a kutatás megalapozásához szükséges fogalmak megismeréséhez. Ebben a részben ismertetem az élelmiszerminőség és az élelmiszerbiztonság fogalmát több megközelítésből, majd bemutatom az élelmiszerbiztonság helyzetére ható főbb tényezőket. Szintén ebben a részben felvázolom az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos főbb tudnivalókat és itt kerül sor a szekunder kutatás eredményeinek ismertetésére is.

2.1. Az élelmiszerbiztonság elméleti megközelítése

2.1.1. A minőség fogalma

A minőség fogalma az elmúlt évszázadban jelentős változáson ment keresztül (1. ábra): a korai definíciók alapján a minőség alatt a szabványoknak való megfelelést értették; később ezen túlhaladva a termék használatra való alkalmassága jelentette a minőséget. A fogyasztói igényekből kiindulva a minőség azt fejezi ki, hogy az adott termék milyen mértékben elégíti ki az adott fogyasztó igényeit. Az igények nem mindenben esetben tudatosulnak a fogyasztóban, mert léteznek meghatározott és látens igények is (Popp et al, 2006,p. 45.).



1. Ábra: A minőség értelmezésének a fejlődése

Forrás: Bálint, 2006 www.terc.hu/files/download/3022 p17. (Letöltve: 2013.12.20.)

Becker (2000) idézi: Nagyné (2006): erre a folyamatra időbeli elhatárolást is alkalmaz: az 1960-as, 1970-es évek minőség-megközelítése a termékorientált minőséget helyezte a középpontba, az 1980-as, 1990-es években a hangsúly a folyamatorientált minőségre helyeződött, majd ezt követően a fogyasztóorientált minőségre terelődött a hangsúly.

Garvin (1988) csoportosítása szerint a minőséget többféle szempontból közelíthetjük meg:

- transzcendens alapú
- termék alapú
- fogyasztó alapú
- gyártás alapú
- érték alapú²

Mind az öt megközelítés arra keresi a választ, hogy mi van a minőség háttérében, mitől lesz egy termék vagy szolgáltatás jó minőségű. Az értékszemléletű minőség a vizsgáló személy értékítélete az adott dologra vonatkozóan, amelyet a vizsgáló személy értékrendje befolyásol. A termékminőség termelői és fogyasztói minőséget is jelent. A termelői minőség az előírányzott tulajdonságok, a fogyasztói minőség a termék felhasználásából származó eredmények összessége.³ A minőség jellemzők rendkívül sokfélék, többféle szempont szerint csoportosíthatjuk. Az egyik csoportosítási mód: az objektív és a szubjektív minőségi jellemzőkre bontás. Az objektív minőség, amely mérhető (kémiai, fizikai, stb. jellemzők), valamint szubjektív minőség, amely az igények kielégítésére való alkalmasságot jelent (Tamás, 2011, p. 40.).

A minőség fogalma összegezve Veress (2002) szerint: *„a termelési és fogyasztási folyamatok minősége a termelési és fogyasztási folyamatban érdekeltek, azaz elsősorban a fogyasztók, a termelők és a társadalom értékítélete arra vonatkozóan, hogy a termelési és fogyasztási folyamatok mennyire elégítik ki az érdekeltek igényeit, azaz az érdekeltek az igényeik kielégítése által mennyi értéket kapnak. A minőség tehát átadott érték.”*

2.1.2. Az élelmiszerminőség értelmezése

Az élelmiszerminőség megfogalmazását az élelmiszertörvény tartalmazza: *„az élelmiszerminőség az élelmiszer azon tulajdonságainak összessége, amelyek alkalmassá teszik a rá vonatkozó előírásokban rögzített és a fogyasztó által elvárt igények kielégítésére”.*

2 http://www.szervez.uni-miskolc.hu/blaci/minmen/minsg_5_megkzeltse.html (Letöltve: 2014.01.20.)

3 http://www.szervez.uni-miskolc.hu/blaci/minmen/minsg_5_megkzeltse.html (Letöltve: 2014.01.20.)

Szakmai megfogalmazásban az élelmiszerminőség azt jelenti, hogy az élelmiszer összetétele, beltartalma, érzékszervi tulajdonságai, eltarthatósága, csomagolása, címkézése, jelölése, megfelel az előírásoknak és az elvárásoknak. Összességében tehát a minőség fogalmában minőségi előírások és fogyasztói igények, elvárások szerepelnek (Biro et al, 2000, p.27.).

Popp et al (2006) szerint az élelmiszerek esetében különbséget kell tenni termék és termelés minősége között. A termék minőségét a toxikológiai veszély, a tápérték, a megjelenés, az íz, a struktúra, valamint pszicho-biológiai és érzékszervi jellegzetesség határozza meg. A termelés minősége viszont a termelési eljárásra vonatkozik.

A jó minőség a biztonságot is magában foglalja. A biztonságot azonban garantálni kell, mert a fogyasztó nem tudja ellenőrizni, hogy az élelmiszer tartalmaz-e például biológiai vagy kémiai szennyeződések (Escher 2002, idézi: Popp *et al*, 2006).

Az élelmiszer számos tulajdonsága hat arra, hogyan érzékeljük minőségét. A minőség, mint igényeinknek való megfelelés megítélése függ ízlésünktől, étkezési szokásainktól, kulturális és történelmi hagyományainktól. Az élelmiszerminőség esetében beszélhetünk elsődleges és másodlagos jellemzőkről. Az élelmiszerminőség elsődleges jellemzőinek tekintjük a színt, az illatot, állományt és az ízt. A másodlagos befolyásoló tulajdonságok a frissesség, kényelmesség, alkalmasság és az ár. Ezeket a jellemzőket egyénileg „szubjektíven” ítéljük meg (Kaferstein et al.,1996).

Az élelmiszerek minőségét hagyományos és komplex módon értelmezhetjük. A komplex értelmezés magában foglalja az élelmiszerbiztonságot is.

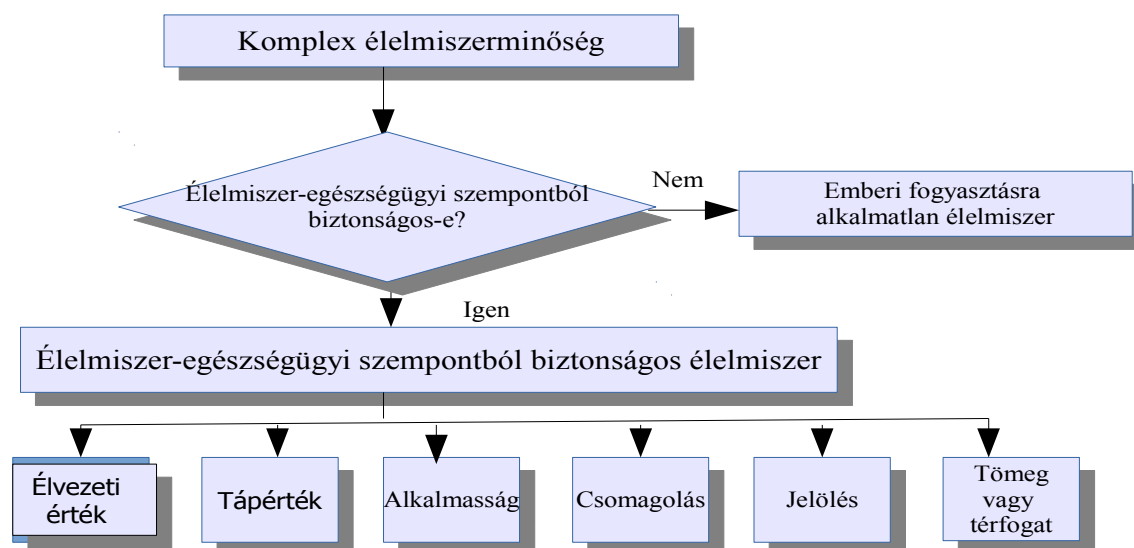
Élelmiszerekkel szemben támasztott legfontosabb követelmények:

- Emberi táplálkozásra alkalmas állapot
- Tápérték (fehérje, szénhidrát, zsírtartalom)
- Biológiai érték (emészthetőség, vitamin- és ásványi só- tartalom)
- Élvezeti érték
- Élelmiszerbiztonság⁴

A komplex élelmiszerminőségnek azonban más összetevői is vannak (2. ábra), ezek a tápérték (fehérje, zsír-, szénhidráttartalom, energiatartalom; vitamintartalom, stb.), élvezeti érték (illat, íz, aroma, külső megjelenés), alkalmasság (mely mást jelent az élelmiszerlánc különböző tagjai számára), csomagolás, jelölés, tömeg, térfogat.

4 <http://mmfk.nyf.hu/min/mgmodul/21.htm> (Letöltve: 2014.02.18)

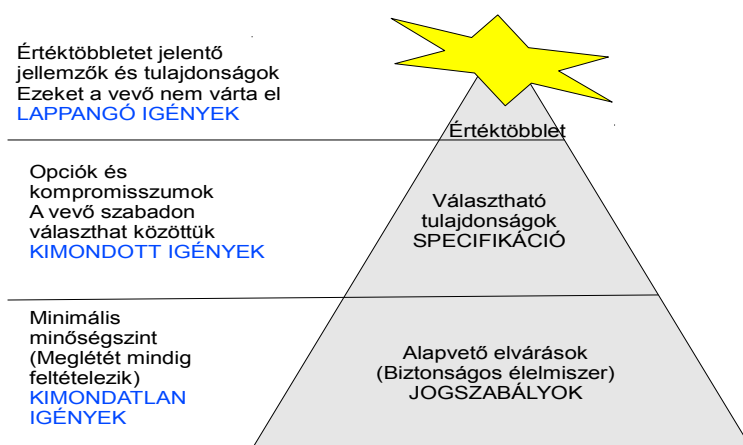
Az élelmiszer megítélésében egyéb szempontok is közrejátszhatnak. Ilyen szempontok például: az ökológiai érték, természet- és környezetvédelmi érték, az egészséges táplálkozás, az élelmiszer által nyújtott kényelem, stb.⁵



2. Ábra: Az élelmiszerminőség összetevői

Forrás: Nyíregyházi Főiskola, <http://mmfk.nyf.hu/min/mgmodul/21.htm> (Letöltve: 2014.02.18.)

Az élelmiszerek minőségét, azon saját jellemzőik összessége képezi, melyek biztosítják azt a képességét, hogy meghatározott és elvárt igényeket kielégítsenek.⁶



3. Ábra: Az élelmiszerminőség szintjei

Forrás: Nádasdiné, 2011 <http://www.szabkam.hu/download.php?id=2349>
(Letöltve: 2013.11.10)

⁵ <http://mmfk.nyf.hu/min/mgmodul/21.htm> (Letöltve: 2014.02.18.)

⁶ <http://mmfk.nyf.hu/min/mgmodul/21.htm> (Letöltve: 2014.02.18.)

Az élelmiszerek esetében az elvárt igények az alábbiak lehetnek (3. ábra):

Vannak az alapvető elvárások (kimondatlan igények), melynek jelenlétét a vásárló természetesnek tekinti. Ha a vásárló ezt nem kapja meg, akkor elégedetlen lesz a termékkel. Vannak a kimondott igények, ezek alapján választ a vásárló, és vannak a lappangó igények, melyekről a vevő nem is tud, de szeretné, ha ezt megkapná, elragadtatott lesz. Az elvárásoknak létezik ezeken kívül egy rejtett szintje is: a panaszok megválaszolása. Ezek pozitív kezelése egyenesen előnyt tud kovácsolni a hibákból (Nádasdiné, 2011).

Mossel, van Logtestijn (1989) idézi: Biro – Biro (2000) szerint *„az élelmiszer elfogadhatósága magában foglalja a biztonság és minőség kritériumait. A biztonság és a minőség külön egységet képviselnek, mégis számos összefüggés létezik a két kritérium között”*.

Az egészséges életmódot fenntartó élelmiszerek és a gyógyhatású termékek egyaránt különleges minőséget képviselnek, ezért magasabb értéket, árat jelenthetnek a piacon. A termékekben előforduló káros anyagok azonban veszélyt jelentenek a fogyasztó egészségére. A hazai fogyasztók egyre nagyobb része egészségtudatosan választja ki élelmiszereit és törődik megfelelően táplálkozásával. A gyártók és kereskedők is fontos marketing eszköznek tekintik az egészség megőrzésére utaló jelzéseket a termékek címkéjén. Az egészség megőrzését szolgáló termékek fogyasztásánál fontos szempont az adagok, porciók, dózis program szerinti betartása. Ezek a tulajdonságok mind befolyásolják a termék valóságos minőségét, de a minőség megítélésekor szubjektív elemek is érvényesülnek (Biacs, 2005).

2.1.3. Az élelmiszerbiztonság helyzete és befolyásoló tényezői

A fogalmi meghatározásokat áttekintve, egyes megközelítések szerint az élelmiszerek minőségének egyik lényeges összetevője az élelmiszer biztonsága. Más megfogalmazásban – mint említettem – **a minőség és a biztonság külön egységet képviselnek, ugyanakkor összefüggés létezik a kettő között.** Én ez utóbbi megfogalmazásnak a fontosságát hangsúlyozom, melyre példa az élelmiszer összetétele, amely egy minőségi jellemző; az élelmiszer romlásakor ugyanakkor az összetevőkből olyan bomlástermékek keletkezhetnek, amelyek egészségkárosítóak és így veszélyeztetik az élelmiszer biztonságát. Ha az élelmiszer természetes mikroflórája (mely szintén minőségi jellemző) tárolási körülmények hatására nagymértékben elszaporodik, az enyhe ételfertőzési tünetet okozhat, tehát szintén egészségkárosító hatású (Biro G. - Biro Gy., 2000, p. 28.).

Käferstein (1996) megfogalmazása szerint: *„a biztonság feltételezi, hogy egy élelmiszer semmilyen egészségügyi károsodást nem okozhat a fogyasztójának, ha az előírt módon kezeli és használja fel.”*

Ezeket az ártalmakat a szakirodalom három csoportba sorolja: a fizikai (pl. fém, üveg, fa, kő), kémiai (peszticid maradvány, antibiotikumok) és a biológiai tényezőkre (gombák, vírusok).

Létezik az élelmiszerbiztonságnak egy olyan megfogalmazása is, mely döntően a közegészségügyileg aggálytalan fogyaszthatóságot jelenti: *„az élelmiszer mentes a kórokozó, ételmérgezést okozó baktériumtól, azok toxinjaitól, mentes a káros maradékanyagoktól, reziduumoktól. Mindezekből következik, hogy döntően az élelmiszer-higiéniai előírások és szabályok betartásával lesz aggálytalanul fogyasztható az élelmiszer és felel meg a késztermék az élelmiszerbiztonság követelményének”* (Biro et al, 2000, p. 27.).

A FAO/WHO Codex Alimentarius Commission közvéleménye szerint: Az élelmiszerbiztonság (food safety): *„annak a biztosítása, hogy az élelmiszer nem okoz ártalmat a fogyasztónak, amikor azt a felhasználás szándékának megfelelően feldolgozzák és/vagy elfogyasztják.”*

A táplálkozás az emberi egészség és életminőség egyik fontos eleme, szervezetünk egészséges működésének a feltétele. Ugyanakkor környezetünk káros hatásai, a vízben, a levegőben, a talajban előforduló egészségkárosító ágensek legnagyobb mennyiségben és valószínűséggel a táplálkozás során érik el a szervezetet, ez pedig befolyásolhatja egészségünket (Szeitzné Szabó, 2010).

A robbanásszerű népszaporulat, a gazdasági, politikai krízisek, a természeti katasztrófák, az emelkedő élelmiszerárak miatt időnként és helyenként sérül az elegendő, biztonságos és tápláló élelmiszerhez jutás alapvető emberi joga (élelmiszerbiztonság). Ez oda vezet a lakosságot, hogy a nem vagy nem eléggé biztonságos élelmiszereket is kénytelen elfogyasztani. (élelmiszerbiztonság) (Szeitzné Szabó, 2010).

Az élelmiszerbiztonság kérdése az utóbbi időben világszerte az érdeklődés előterébe került, melyet számos tényező befolyásolhat. Ezek a tényezők az alábbiak lehetnek:

Az egyik legsúlyosabb probléma az üvegházhatás következtében fellépő *globális hőmérséklet-emelkedés*. A globális felmelegedéssel szaporodnak a fertőzések, valamint új állat- és növénybetegségek jelennek meg. A változó klíma új élelmiszer-károsítók, új gyomnövények elterjedéséhez vezethet, a terméseredmények is drasztikusan visszaeshetnek.

Ugyancsak problémaként merül fel az élelmiszerbiztonsággal kapcsolatban a *biodiverzitás megtartása*. Az állatok és növények nemesítése a mezőgazdaságban mára oda vezetett, hogy számos faj tekintetében megszűnt a rá jellemző eredeti változatosság (diverzitás), azaz széles körben egymáshoz nagyon hasonló genetikai és egyéb tulajdonságokkal rendelkező állatokat, növényeket találhatunk a mezőgazdaságban. Ilyen körülmények között egy adott betegség

megjelenése esetén csökken a lehetősége annak, hogy egy nagyobb ellenálló képességgel rendelkező változattal helyettesítsék az áldozatul eső példányokat.⁷

A különböző *környezeti tényezők* is hatással vannak az élelmiszerbiztonságra: a levegő, ivóvíz, öntözővíz, szennyvíz, hulladék szerepe meghatározó. Az emberi tevékenység a természeti környezetet folyamatosan szennyezi. Ezek a szennyeződések belekerülnek az élelmiszereinkbe, ezáltal hatnak az emberi egészségre (VM, é. n., pp. 38-39.).

A szakirodalom szerint az élelmiszerbiztonságot a *globalizáció* folyamatának kell tekinteni. A globalizációt általában úgy jellemzik, mint a megnövekedett kereskedelmet, az új technológiák gyors alkalmazását és a gyors információáramlást. Ezeknek a tényezőknek számos pozitív és negatív hatása van az élelmiszerbiztonságra. A megnövekedett piaci lehetőségekben a termelők mellett a fogyasztók is jelentős előnyökhöz juthatnak, pl. nagyszámú termékválaszték révén. Ugyanakkor számos negatív hatással is járhat, mint például az élelmiszerek okozta megbetegedések, fertőzések gyors terjedése, amelyek veszélyt jelentenek a fogyasztóra (Csáki, 2010).

A különböző *társadalmi változások* befolyásolják az élelmiszerbiztonságot, ezek: az öregedés, az urbanizáció, a mobilitás, az utazások, a hagyományok, az életmódváltozás, az egészséges életmód és termékek iránti igény, a csökkenő ellenálló képesség (VM, é.n., p. 32.).

A *nemzetközi élelmiszer-kereskedelem kiterjedésével* az élelmiszerlánc egyre bonyolultabbá válik, így a termékek útja egyre nehezebben követhető nyomon. Az élelmiszerek egyre gyorsabban jutnak el a világ egyik pontjáról a másikra, egyre szerteágazóbb a kereskedelem. Ennek következtében bármilyen szándékos vagy véletlen hiba egyre nagyobb tömeget veszélyeztet. Az *életmód-változás* szintén befolyásoló tényezőként jelenhet meg: manapság egyre nagyobb a törekvés az egészséges táplálkozás miatt a friss, kevésbé feldolgozott élelmiszerek fogyasztására. A nyers növényi részek fogyasztása szintén hozzájárulhat a fertőző mikrobák terjedéséhez. A turizmus erősödésével is nő a fertőzések terjedésének veszélye. Egyre növekszik a megváltozott immunállapotú személyek aránya is, akiknek a fertőzésekkel szembeni ellenálló-képességük csökken. Számolni kell azokkal a fogyasztói csoportokkal is, amelyek különböző okok miatt speciális étrendre szorulnak; esetükben még szigorúbb ellenőrzési rendszerre van szükséges, mivel a szándékos vagy véletlen *élelmiszerhamisítások* az ő helyzetükben még súlyosabb következményekkel járhatnak (VM, é.n., pp. 33-34.).

⁷ <http://eletvitel.network.hu/blog/egeszseges-eletmod-blogja/elelmiszerbiztonsag> (Letöltve: 2014.02.01.)

A *genetikai módosítás* eredményeként létrejöhetnek kedvező tulajdonságú szervezetek, de a módosítás aktiválhat lappangó géneket, és az új termék akár toxikus tulajdonságú is lehet. A leggyakrabban előforduló veszély az allergenitás (Csáki, 2010).

A *kommunikáció* - az információcsere mellett – veszélyezteti az élelmiszerbiztonsági helyzetet, az arról alkotott fogyasztói érzékelést befolyásoló tényezővé vált. A tudatformálásban, a hiteles *információ* terjesztésében az egyik legnagyobb szerepe a médiának van, mely hatással van a termék piacképességére, a reklámok révén az életmód és az elvárások alakítására. Ehhez a szerephez azonban nem mindig társul a média szereplőinek a felelősségtudata. Az internet elterjedése is jelentős változásokat hozott, felgyorsult az információáramlás. A világhálón ugyanis még könnyebb a megtévesztő, félrevezető információk terjesztése. Az internet egyre nagyobb szerepet kap a termékértékesítésben, amelyet egyre nehezebb ellenőrizni. (Csáki, 2010, p. 120.).

2.2. Étrend-kiegészítők szerepe és használatuk megítélése a táplálkozásban

2.2.1. Rövid történeti áttekintés

Az ókorban a természetes anyagokat még nem választották szét élesen élelmiszerekre és gyógyszerekre, de természetesen tudtak az élelmiszerek egészségmegőrző hatásairól. Az elmúlt néhány évtizedben jelentős változás következett be a gyógyításra használt készítményekkel kapcsolatban. Megnövekedett az érdeklődés minden olyan dolog iránt, ami „természetes”. E mellett erősödni kezdtek az alternatív orvosi irányzatok, kezelési eljárások. A különböző táplálékként fogyasztott növényekről, állati- és ásványi eredetű anyagokról kiderült, hogy azok nemcsak azért lehetnek fontosak, mert a szervezet számára nélkülözhetetlen tápanyagokat, vitaminokat tartalmaznak, hanem azért is, mert olyan speciális tulajdonságokkal is rendelkezhetnek, amelyek a betegségek megelőzésében is fontosak lehetnek. Ennek köszönhetően világszerte rendkívül nagy számban jelentek meg, olyan nem gyógyszerként, fitoterápiás vagy gyógyhatású készítményként ismertté vált termékek, amelyeket többnyire gyógyhatású élelmiszernek, funkcionális élelmiszernek, étrend-kiegészítő készítménynek neveznek (Babulka, é.n.).

Az étrend-kiegészítők kezdetben főként vitaminokat és ásványi anyagokat tartalmaztak a napi ajánlott adag körüli mennyiségben, de később a felhasznált hatóanyagok köre számottevően bővült. A napi étrendünk élelmiszerekből áll, ezért egyértelmű, hogy az étrend-kiegészítők gyakorlatilag csak olyan hatóanyagok lehetnek, amelyek élelmiszer eredetűek: vagyis

vitaminok, ásványi anyagok, természetes antioxidánsok és a mindennapjainkban is használt bizonyos gyógynövények (csipkebogyó, hársfavirág, menta stb.)⁸ Az étrendnek a betegség kialakulásában különösen fontos szerepe van. Az emberek igyekeznek minél egészségesebben táplálkozni, illetve keresik az olyan szereket, amik egyszerűen "megőrzik az egészséget", vagy akár gyógyulást ígérnek.⁹ Gyakran felmerül a kérdés, hogy egyáltalán van-e szükség étrend-kiegészítők használatára a táplálkozásban. A táplálkozástudományi szakemberek egy része egyértelműen kijelentik, hogy a kiegyensúlyozott, vegyes táplálkozás ellátja szervezetünket a megfelelő tápanyagokkal, tehát étrend-kiegészítőkre nincs szükség. Más vélemények szerint azonban vannak olyan egyedi élethelyzetek – pl. hajszolt, felgyorsult életvitel, dohányzás, alkoholfogyasztás –, amikor nincs módunk odafigyelni a megfelelő táplálkozásra. Esetlegesen folytatott szigorú diéta és fogyókúra esetén is szükség lehet a készítmények fogyasztására. Napjainkban alig találunk olyan személyt, aki ne illene bele valamelyik fent említett csoportba.¹⁰ Az étrend-kiegészítő *fogalma* a hazánkban is érvényben lévő uniós szabályozás szerint: „a hagyományos étrend kiegészítését szolgáló olyan élelmiszer, amely koncentrált formában tartalmaz tápanyagokat vagy egyéb táplálkozási vagy élettani hatással rendelkező anyagokat, egyenként vagy kombináltan. Adagolt vagy adagolható formában kerül forgalomba (pl. kapszula, pasztilla, tableta, port tartalmazó tasak, adagolható por, ampulla, csepegtető üveg vagy más hasonló por-, illetve folyadékforma, amely alkalmas kis mennyiség adagolására.)”.

Az étrend-kiegészítőkről szóló 37/2004. (IV.26.) ESZCSM rendelet értelmében tápanyagok alatt vitaminok, vagy ásványi anyagok értendők, így dolgozatomban is ezekkel a fogalmakkal foglalkozom.

Magyarországon az étrend-kiegészítők előállítását és forgalomba hozását a 37/2004. (IV.26.) ESZCSM rendelet az étend-kiegészítőkről szabályozza. További szabály még, hogy az étrend-kiegészítő csak előre csomagolt formában hozható kereskedelmi forgalomba a végső fogyasztó számára. A rendelet szigorúan meghatározza, hogy milyen jelölést kell az étrend-kiegészítők címkéjén feltüntetni, így például:

- Szerepelnie kell az „étrend-kiegészítő” megnevezésnek a terméken;
- Fel kell tüntetni a termék jellemző tápanyag-csoportjai vagy összetevőinek nevét, vagy utalni kell a tápanyagok vagy összetevők jellegére;

⁸ bodyshop24.lapunk.hu/?modul=oldal&tartalom=566447 (Letöltve: 2013.11.20.)

⁹ <http://daganatok.hu/20070503-veszelyes-es-hasznos-etrend-kiegeszitok> (Letöltve: 2013.11.20.)

¹⁰ <http://daganatok.hu/20070503-veszelyes-es-hasznos-etrend-kiegeszitok> (Letöltve: 2013.11.20.)

- A terméken fel kell hívni a fogyasztók figyelmét arra, hogy az étrend-kiegészítő nem helyettesíti a vegyes étrendet;
- Fel kell tüntetni továbbá a terméken a napi ajánlott fogyasztási mennyiséget, és hogy a fogyasztó a napi ajánlott fogyasztási mennyiséget ne haladja túl, valamint, hogy a terméket kisgyermektől elzárva kell tartani;
- A jelölésen a vitaminokra és az ásványi anyagokra vonatkozó információt a napi ajánlott beviteli mennyiség (RDA) százalékában.¹¹

2.2.2. Az étrend-kiegészítők piaci helyzete

Az elmúlt években robbanásszerűen megnövekedett az étrend-kiegészítők piaca. A vevők száma egyre több lett és a megvásárolható termékek köre is folyamatosan bővül. A regisztrált termékek száma Magyarországon 2013-ban mintegy 12 000 – 13 000 volt. Általános tendenciaként figyelhető meg, hogy a fogyasztók egyre inkább a vény nélküli készítmények felé fordulnak, ezen belül is egyre nagyobb figyelmet kapnak az egészség megőrzését szolgáló készítmények.¹² Az étrend-kiegészítők piaci helyzetének vizsgálata során meg kell vizsgálni a teljes vény nélküli (OTC) piac változásait is, mivel a két terület szorosan összefügg egymással. Az OTC, azaz az over-the-counter angol kifejezésből származik, magyarul nem vényköteles, jellemzően generikus (gyógy) készítményeket jelentenek. Két fő típusa különböztethető meg: vitaminkészítmények és egyéb étrend-kiegészítők, valamint a nem vényköteles gyógyszerek.

A hazai gyógyszerpiac forgalma a világpiaci trendekhez képest csökkent (625-ről 600 milliárdra), ezzel szemben az OTC piac, mára már 100 milliárdos részpiacot jelent. A bejegyzett termékek száma rohamosan növekszik, míg 2004-ben 152, 2009-ben már 1758, és az elmúlt évben, mint egy 5800 új termékbejegyzés történt.¹³ Az IMS¹⁴ Health Hungary vizsgálata alapján a teljes OTC piacról elmondható, hogy 2008-2012 között évi 3,26%-os növekedés mutatható ki. Ezen belül az étrend-kiegészítők 2012-ben közel 3%-os növekedést értek el értékben 2011-ről 2012-re vonatkozóan, ami számszerűsítve közel 490 millió forintos piacbővülést jelent termelői áron számítva, a patikai forgalmat figyelembe véve.¹⁵ A patikai

¹¹ <http://oeti.hu/?m1id=1&m2id=124> (Letöltve: 2013.12.18.)

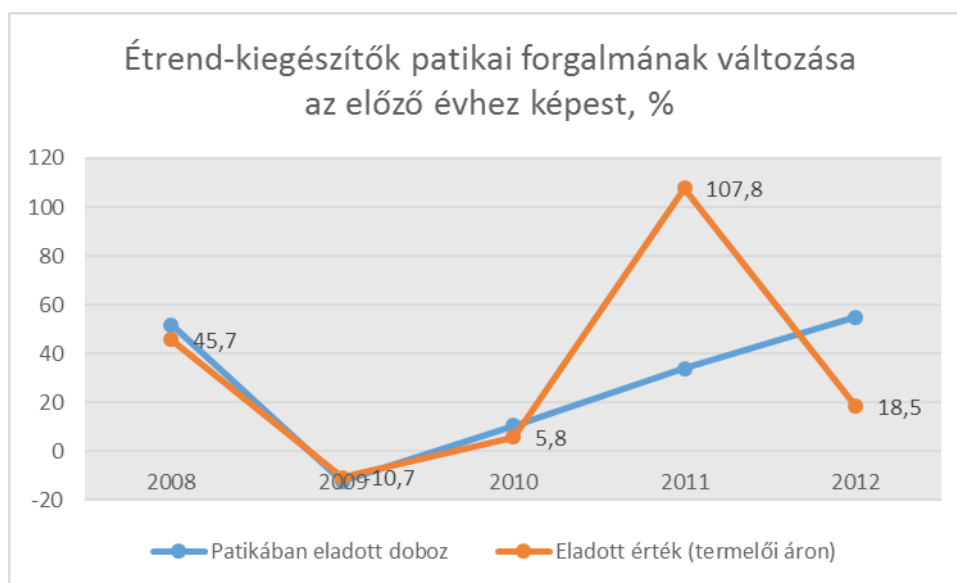
¹² http://www.pharmaonline.hu/penzugyek/cikk/piaci_korkep_az_etrend_kiegeszitokrol (Letöltve:2013.12.10.)

¹³ http://www.pharmaonline.hu/penzugyek/cikk/piaci_korkep_az_etrend_kiegeszitokrol (Letöltve:2013.12.10.)

¹⁴ Az IMS a világ első és legnagyobb gyógyszeripari piackutató és tanácsadó cége, mely több mint 20 éve van jelen Magyarországon. A gyógyszeripar számos szereplőjével működik együtt (nagykereskedők, orvosok, patikák).450 együtműködő gyógyszertárból érkező adatok összességén keresztül vizsgálják a fogyasztói vásárlásokat. http://www.pharmaonline.hu/penzugyek/cikk/piaci_korkep_az_etrend_kiegeszitokrol (Letöltve:2013.12.10.)

¹⁵ http://www.pharmaonline.hu/penzugyek/cikk/piaci_korkep_az_etrend_kiegeszitokrol (Letöltve:2013.12.10.)

forgalmi adatok alapján látszik, hogy 2008-2012 között az étrend-kiegészítők gyógyszerertári forgalma növekvő tendenciát mutatott az évenkénti dobozban megfigyelt eladások változását tekintetve (4. ábra).



4. Ábra: Étrend-kiegészítők patikai forgalmának változása az előző évihez képest, %

Forrás: IMS Health Hungary, Pharmatrend 2012/12

http://www.pharmaonline.hu/penzugyek/cikk/piaci_korkep_az_etrend_kiegeszitokrol
(Letöltve: 2013.12.10.)

2008-ban a bejelentett termékek mintegy 22–25 százaléka volt hazai előállítású, 2009-ben már csak 17 százaléka. Ez az adott évben piacra helyezni kívánt új termékek számát jelenti, forgalmazási adatokkal az OÉTI nem rendelkezik. Míg 2008-ban 225 cég jelentett be termékeket, 2009-ben 272 cég jelent meg a nyilvántartásban, 2010. október végéig pedig szintén 270 körüli volt a bejelentő cégek száma.¹⁶ A válság hatása az OTC piac és így az étrend-kiegészítők piacára nem egyértelmű. Lugasi, 2013 (OÉTI) szerint a bejelentett termékek száma azt mutatja, hogy az étrend-kiegészítők gyártásával, és még inkább a forgalmazásával foglalkozó cégek aktivitását nem befolyásolta a válság. Ennek az az oka egyrészt, hogy az emberek nem merik kockáztatni, hogy betegség miatt elveszítsék munkahelyüket, másrészt, ha egy mód van rá, nem mennek orvoshoz, hanem a drogériákban és patikákban kapható vitaminokat, illetve gyógynövény-készítményeket vásárolják meg. Az egészséges életmódra törekvés is ezt a piacot erősíti, és az is segít, hogy az internet és

¹⁶ http://www.pharmaonline.hu/penzugyek/cikk/piaci_korkep_az_etrend_kiegeszitokrol (Letöltve:2013.12.10.)

különböző magazinok jóvoltából egyre több információhoz jut a fogyasztó az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatban.¹⁷

2.2.3. Az egészségre ható termékek marketingje (értékesítési csatornák, reklám és jelölés)

Az elmúlt néhány évben folyamatosan bővült az egészségre ható termékek előállításával és forgalmazásával foglalkozó vállalatok száma. A rendelkezésre álló *termékpaletta* igen széles. Egy adott egészségügyi probléma orvoslására több termékkategória és azon belül is széles termékválaszték áll a fogyasztók rendelkezésére egymástól meglehetősen *eltérő árszinten*. A fogyasztó a gyógyulás reményében sokszor akár több tízezer forintot is hajlandó áldozni egy-egy étrend-kiegészítőért (GVH, 2007).

Az étrend-kiegészítő termékek fogyasztói egészségügyi problémáik, testi vagy egyéb adottságokból adódó fogyatékságaik miatt sokkal fokozottabban vannak kiszolgáltatva, ezért a gyártóknak és a forgalmazóknak kötelességük lenne, hogy az áruk tulajdonságainak ismertetése során pontos és ellenőrizhető információkat közöljenek a vásárlókkal. A kiszolgáltatottabb fogyasztó figyelmét ugyanis könnyebben megragadják az újabb és újabb készítmények reklámjai és bízva az új felfedezés, a korábban sohasem használt hatóanyag eredményességében és a gyógyulás reményében, megvásárolják a termékeket (GVH, 2007).

Az egészségre ható termékekre jellemző *reklámok* leggyakoribb formái: a fizetett sajtóhirdetések, a szórólapok és egyéb promóciós eszközök, a postaládákban elhelyezett szórólapok, személyre szóló levelek (direct mail), elektronikus média hirdetések, riportok (pl. tv, rádió), szakmai és közönségrendezvények (pl. konferenciák, egészségnapok), az interneten keresztüli tájékoztatások, vásárlási lehetőségek (GVH, 2007).

A speciális szakmai tudással nem rendelkező fogyasztók számára nehéz a választás az egyes egészségügyi problémák kezelésére szolgáló termékek széles választékából. Az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatban a Gazdasági Versenyhivatal (GVH) folytat vizsgálatokat a piaci versenyt torzító tevékenységeket és a verseny érdekében fellép az olyan vállalkozásokkal szemben, amelyek a fogyasztói döntéseket tisztességtelenül befolyásolják. A GVH tapasztalatai alapján különösen gyakran fordul elő, hogy a gyártó elhallgatja azt a tényt, hogy a készítmény nem felel meg a termékkategóriára vonatkozó jogszabályi előírásoknak. Az is gyakran előfordul, hogy a promóciós anyagok tudatosan nem kellően alátámasztott állításokat tartalmaznak vagy éppen a készítményben nem a termékkategóriának megfelelő

¹⁷ <http://www.bio.hu/hirek/13-meg-mindig-novekedest-varnak-az-etrend-kiegeszitk-piacan.html> (Letöltve: 2013.11.08.)

koncentrációban előforduló alapanyagot reklámoznak. A reklámszövegek sokszor gyógyhatás hamis látszatát keltik. Több esetben étrend-kiegészítő termékek hirdetése jelenik meg úgy, hogy azok szedésével súlyos betegségek fordíthatók vissza. Gyakran megtörténik az is, hogy megalapozatlan piac elsőségi állítások szerepelnek a promóciós anyagokban, felsőfokú jelzők használatával (legjobb, leghatásosabb, legolcsóbb). Sokszor pedig állítólagosan híres külföldi felfedező vagy tudós által elért eredményeket hoznak összefüggésbe a reklámozott termékekkel (GVH, 2007).

Az étrend-kiegészítők többféle *értékesítési csatornán* is beszerezhetők. Jellemző forgalmazási helyei a gyógyszertárak, a fitotékák-drogériák, hiper-szupermarketek, boltok, internet és az MLM-rendszer. Az értékesítési helyek közül a gyógyszertárak jelentik a forgalmazás legmagasabb szintjét. A gyógyszertárak hálózata az egész országot lefedik, egységes, szigorú előírások szerint működnek és magasan kvalifikált szakember gárdával rendelkeznek. A gyógyszerészek magas szintű tájékoztatást képesek nyújtani a termék vásárlása során és segítenek a megfelelő, biztonságos termék kiválasztásában.¹⁸ A fitotéka-drogéria szintén az értékesítés egyik fontos szegmense, ahol az eladók általában kereskedelmi végzettséggel rendelkeznek. A hiper-szupermarketek esetében problémát jelenthet, hogy az áru mellett nincs információt adó szakember. A beteg a vásárlási döntése meghozatalakor csak a saját ismeretére támaszkodhat.¹⁹ A webáruházak széleskörű elterjedésével egyre bővül az interneten megvásárolható termékek köre is. Manapság már otthonról is könnyen rendelhetünk étrend-kiegészítőket, kozmetikumokat és gyógyszereket is. Sokszor előfordul, hogy egyes vállalkozások az általuk működtetett webáruházban próbálnak megszabadulni a lejárt szavatosságú, üzletben már nem értékesíthető termékektől. Az egyéb helyeken történő vásárlás (MLM, ügynöki hálózat) sokszor nem biztonságosak, mint ahogy a piacon vagy telefonos megrendeléssel történő vásárlások sem, mivel az így árult készítmények eredete gyakran bizonytalan, az összetétele ismeretlen és általában nincs rajtuk magyar nyelvű címke vagy tájékoztató (NFH, 2009).

18 Schlégné Békefi Cs.(2012): Étrend-kiegészítők, ahogy a gyakorlott gyógyszerész látja, Előadás MÉKISZ konferencia, <http://www.mekisz.hu/conf2012/drschlegelne.pdf> (Letöltve: 2014.01.30.)

19 Schlégné Békefi Cs.(2012): Étrend-kiegészítők, ahogy a gyakorlott gyógyszerész látja, Előadás MÉKISZ konferencia, <http://www.mekisz.hu/conf2012/drschlegelne.pdf> (Letöltve: 2014.01.30.)

2.2.4. Az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos problémák: kettős fogyasztási kockázat

Az étrend-kiegészítők esetében kettős kockázattal kell számolnunk: az egyik a klasszikus kockázat, a másik a táplálkozási.

A *klasszikus* élelmiszerbiztonsági kockázat, azaz a mikrobiológiai és a kémiai-toxikológiai szennyeződések tekintetében ezek hasonlóak a hagyományos élelmiszerekéhez. A hagyományos élelmiszerbiztonsági problémák esetében elmondható, hogy az esetek többségében a megfelelő tárolási és feldolgozási szabályok megsértése okozza a problémát, amelyek a fogyasztók számára a saját háztartásukból ismeretes (Csáki, 2010, p.142.).

Azonban vannak új típusú, ismeretlen fenyegetések, vírusok is; az új nehezen kiküszöbölhető veszélyforrások mellett egyre nagyobb nyilvánosságot kapnak a szándékos emberi magatartásból eredő kockázatok is: az illegális termelés és feldolgozás, a termékek hamisítása, a szavatossági idő lejárt utáni átcímkézések (TÁRKI, 2007).

Ezen túlmenően azonban az étrend-kiegészítők esetében *táplálkozási kockázattal* is számolnunk kell. Ez egyrészt a nem hagyományos élelmiszerek különleges összetevőiből adódnak, másrészt a speciális táplálkozási célból adódik. A nem hagyományos élelmiszerek összetételük következtében jelentősen megváltoztathatják a szervezet fiziológiás folyamatait, akár kedvezőtlen irányba is (Csáki, 2010, p.142.).

A gyógyszerekkel szemben, melyek évekig tartó, összetett vizsgálatok után kerülhetnek csak forgalomba - az étrend-kiegészítők fogyasztása nem mindig nevezhető biztonságosnak. A rengetegféle étrend-kiegészítő között léteznek olyan típusú termékek is, amelyek viszonylag bárki számára ajánlható. A vitamin- és ásványi anyag tartalmú termékek általában előnyös hatásúak, de ezek között is vigyázni kell a "mega dózisú" termékekkel, például a C-vitamin sem teljesen veszélytelen - túl nagy mennyiségben, hosszú időn keresztül szedve károsító hatású lehet. További veszély lehet, hogy az étrend-kiegészítővel bevitt hatóanyagok esetlegesen kölcsönhatásba lépnek az alkalmazott gyógyszerekkel.²⁰ Az étrend-kiegészítők másik veszélye, hogy nincs előírás a maximálisan alkalmazható vitamin- és ásványi anyag szintekre vonatkozóan. A rövidtávon akár kedvező hatású szereknek nem feltétlenül vizsgálták a hosszú távon esetleg jelentkező mellékhatásait. Egy-egy ismert gyógyhatású növény esetében sem mindegy, hogy a növénynek melyik részét használják fel a gyártás során, illetve, hogy milyen módszerrel nyerik ki a hatóanyagát - egy veszélytelennek gondolt

²⁰ <http://daganatok.hu/20070503-veszelyes-es-hasznos-etrendkiegeszitok> (Letöltve:2013.11.20.)

hatóanyag is veszélyessé válhat a kezelés során. A távoli, " egzotikus" eredetű termékek veszélye pedig abban rejlik, hogy kevésbé ismerjük az ottani növények tulajdonságait.²¹ Az étrend-kiegészítők használatának további veszélye, hogy az előállítóknak, forgalmazóknak a szakmai tudása, képzettsége nem mindig megfelelő színvonalú, erre vonatkozóan nem létezik szabályozás. A hatóságok nincsenek kellően felkészülve ezeknek a termékeknek a piaci és laboratóriumi ellenőrzésére (Csáki, 2010, p.143.).

Az étrend-kiegészítők a szabályozás szerint élelmiszernek számítanak. Általános szabályként a róla adott információk nem téveszthetik meg a fogyasztót, a címke, vagy a reklám nem állíthat olyan hatást, ami nem igazolható. Ennek ellenőrzése azonban nem automatikus, és a gyártónak, mielőtt piacra helyezné a terméket, nincs bizonyítási kötelezettsége a termék hatékonyságát illetően. A biztonságosságért és a hatásosságért ugyan felelősséget kell vállalnia a forgalmazónak, de jelenleg nincs engedélyhez kötve az étrend-kiegészítők piacra bocsátása. Régebben csak OÉTI engedéllyel rendelkező étrend-kiegészítők kerülhettek forgalomba, 2004-től, az Unióhoz való csatlakozással azonban megváltozott a szabályozás. Ma a gyártóknak, forgalmazóknak csak bejelentési kötelezettségük van az OÉTI felé, az intézet már csak "tanácsolhat", nem tilthat. Átlagosan naponta három új étrend-kiegészítőt jelentenek be az OÉTI-nél, és ezek közül azok is bevezetésre kerülhetnek, aminek a forgalomba hozatalával az adott formában az intézet esetleg nem ért egyet. A piacon ezen felül olyan termékek sem ritkák, amelyeknél a bejelentést is elmulasztották (a www.oeti.hu oldalon bárki ellenőrizheti, hogy egy adott termék be van-e jelentve).²² A nem hagyományos kereskedelemben árult - például csak az interneten elérhető - étrend-kiegészítők biztonságossága csaknem ellenőrizhetetlen.²³

2.3. Élelmiszerfogyasztói magatartás

2.3.1. Az élelmiszerfogyasztói magatartás fő jellemzői

Kotler (2006) szerint „*a marketing célja a célpiaci fogyasztók igényeinek és szükségleteinek a versenytársaknál jobb kielégítése. A fogyasztói magatartás megértéséhez tanulmányoznunk kell, hogy egyének, csoportok és szervezetek szükségleteik és igényeik kielégítésére, hogyan választják ki, vásárolják meg, használják és hasznosítják a termékeket, szolgáltatásokat, ötleteket vagy tapasztalatokat* (Kotler 2006 idézi: Gál-Knippel 2011).

21 <http://daganatok.hu/20070503-veszelyes-es-hasznosetrendkiegeszitok> (Letöltve:2013.11.20.)

22 www.oeti.hu

23 <http://daganatok.hu/20070503-veszelyes-es-hasznos-etrend-kiegeszitok> (Letöltve: 2013.11.20.)

A fogyasztói magatartás tanulmányozása megfigyelhető magatartások elemzésén alapul:

- kik, mit, mennyit és hogyan vásároltak,
- miként fogyasztották a terméket
- egyéni szükségletek, érzékelések
- milyen információkkal rendelkeznek a fogyasztók és hogyan dolgozzák fel ezeket,
- miként értékelik az alternatívákat,
- hogyan érznek a termék birtoklásáról (Gál-Knippel, 2011).

A fogyasztói magatartás korlátozottan racionális: az információ-ellátottság tökéletlen (kevés az információ vagy túl sok az információ, a korlátozott információ feldolgozó és értékelő képesség, a piaci szereplők közti aszimmetrikus információ). A korlátozott információ (a vásárlás előtt, alatt és után) és arra épülő érzékelés és észlelés (tapasztalat, tudás, emlékezés) torzított eredményre vezet. (Lehota, 2004).

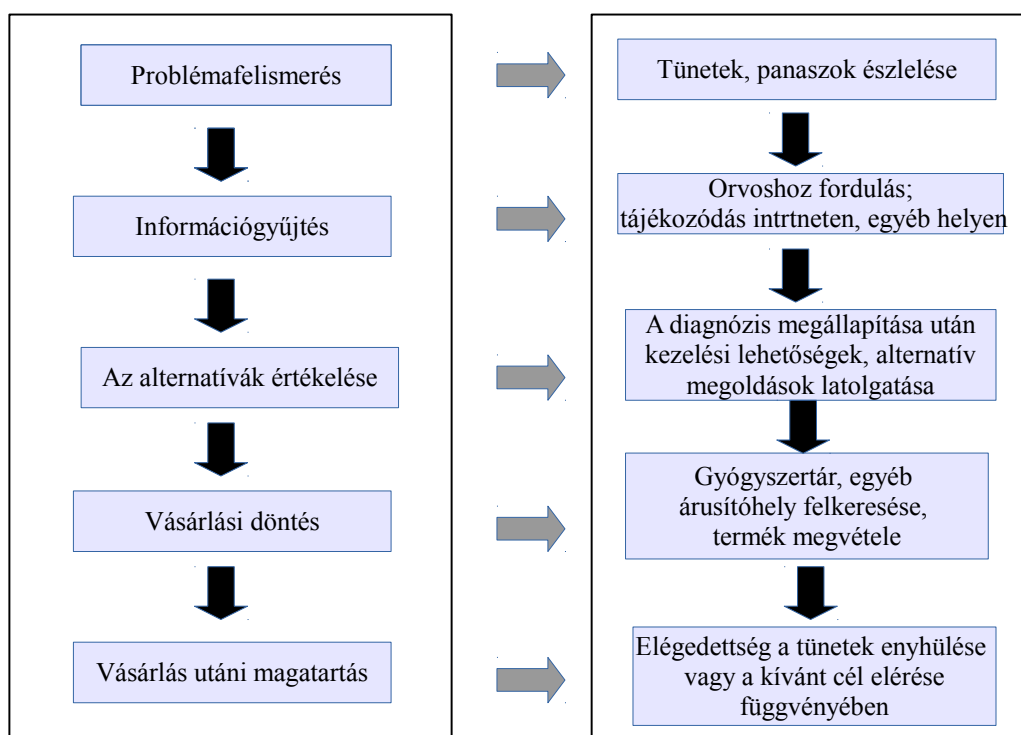
Az élelmiszerfogyasztói magatartás a fogyasztói magatartáson belül több szempont szerint is speciális helyet foglal el: egyrészt az ember létfenntartásához kapcsolódik közvetlenül vagy közvetve, másrészt hosszú biológiai, társadalmi, kulturális folyamatok eredménye, harmadrészt a legkomplexebb emberi magatartásforma. Az élelmiszerfogyasztói magatartást többféle ellentmondás, ún. paradoxon jellemzi: Az élelmiszer fogyasztása forrása az emberi jó közérzetnek és a rossz közérzetnek egyaránt. Az elfogyasztott élelmiszer alapja az egészségnek, de okozója lehet a betegségeknek is. További ellentmondást jelent még a kettős magatartás, amely különböző ellentét-párokkal jellemezhető: egyszerű-összetett, biológiai-pszichológiai, átlagos-egyedi, általános-különleges, egyéni-társasági, hétköznapi-ünnepi, tervszerű-véletlen, stb. Az élelmiszerfogyasztói magatartásban egyaránt jelen van az új élelmiszerek iránti érdeklődés és az újtól való félelem (Lehota, 2004, p. 2.).

Az *élelmiszerfogyasztói magatartási* modellek három összetevőre építenek, ezek a következők:

- egyrészt maga az élelmiszer, a fizikai, a kémiai, biológiai tulajdonságokkal együtt, amely fiziológiai hatásokat, szükségleteket vált ki,
- másrészt a vásárló, a fogyasztó személye, aki az érzékszervi észlelésen, a pszichológiai tényezőkön keresztül észleli az élelmiszert, illetve a körülvevő környezetet,
- harmadrészt gazdasági és társadalmi környezet, amely külső feltételként, adottságként jelentkezik a fogyasztó számára (Lehota et al, 1997).

A lakosság élelmiszerfogyasztási szokásai, az élelmiszerekkel szembeni magatartása kiemelt fontosságú mind a tudomány, mind az egészség, mind pedig a gazdaság (gazdaságosság) szempontjából. A fogyasztók személyes szükségleteiket – részben tudásuk, részben impulzusaik alapján – maguk határozzák meg, és az élelmiszerek minőségét ennek alapján ítélik meg. Az értékelésben az élelmiszerminőség különböző szempontjairól döntenek, különböző tulajdonságaikat rangsorolják egyéni preferenciáik alapján (Lelovics, 2006).

Az étrend-kiegészítők vásárlási folyamata: A vevők vásárlásaik során egy meglehetősen sokrétű és differenciált döntési folyamat eredményeként határozzák el, hogy megvesznek egy terméket vagy sem (5. ábra).



5. Ábra: A fogyasztói vásárlási folyamat öt lépcsős modellje

Forrás: Saját szerkesztés, 2014, GÁL-KNIPPEL alapján

Az étrend-kiegészítők piaca nagy hasonlóságot mutat a többi fogyasztási cikk piacával. Az OTC készítmények vásárlásakor a vásárlói döntést – saját elhatározásra vagy véleményvezető (gyógyszerész) tanácsára – a beteg (a fogyasztó) hozza meg és állja a költségeket, illetve ő a végső felhasználó (Gál-Knippel, 2011, p. 32.).

Azonosítani kell azokat a személyeket, akik a vásárlásról döntenek, illetve azt befolyásolhatják. A vásárlási folyamatban 5 *szerepet* különböztetünk meg, mely az étrend-kiegészítők esetében a következők:

1. kezdeményező: (először veti fel meghatározott termék vagy szolgáltatás vásárlásának ötletét): a páciens tünetei által motiválva, panaszaira megoldást keresve fordul orvoshoz, patikushoz
2. befolyásoló (nézetei, tanácsai befolyásolják a döntést): ilyen lehet egy családtag, barát, szomszéd néni vagy a termék megvásárlásakor a patikus, az eladó
3. döntéshozó (meghatározza a döntés egyes részleteit): leginkább a beteg/fogyasztó maga vesz részt a döntési folyamatban
4. vásárló (aki lebonyolítja a beszerzést): a beteg/fogyasztó elmegy a patikába, felkeres egyéb árusítóhelyeket és megvásárolja a terméket
5. használó (aki fogyasztja/igénybe veszi a terméket): beteg/fogyasztó.

A vásárlás utáni folyamat: a termék kifizetésével még nem ér véget egy folyamat. Mindig a használat/fogyasztás során dől el, hogy megfelel-e a termék az elvárásoknak (Gál-Knippel, 2011, p. 44.).

A vásárlási döntést befolyásoló tényezők többféle szempont szerint csoportosíthatók. Egyik részük a marketingkörnyezetként (exogén), másik részük a fogyasztó saját jellemzőiként (endogén) értelmezhető. Az exogén tényezők közé sorolhatók a kínálati faktorok: a termék, az ár, a csatorna, a promóció, továbbá a makrokörnyezet elemei. Az endogén tényezők közé a fogyasztók kulturális, társadalmi, közgazdasági, demográfiai, biológiai és lélektani jellemzői (Kárpáti et al., 2007, p. 21.).

Amikor az élelmiszerfogyasztói magatartást befolyásoló *gazdasági* tényezőket vizsgáljuk, akkor elsősorban a jövedelmeket és az árakat kell figyelembe venni, illetve a fogyasztói kiadások szerkezetét. A jövedelem többféle módon is hat az élelmiszer-fogyasztásra: hat egyrészt annak nagyságára, annak szerkezetére, a választék szélességére és mélységére.

Az idősebbek kiadási szerkezetében például nagyobb részaránnyal szerepelnek az élelmiszerek. Ebben a korcsoportban különösen felértékelődik az egészségmegőrzés, a táplálkozással kapcsolatos kockázatok mérséklésének igénye. A hazai tapasztalatok azonban azt mutatják, hogy itthon az idősebbek – mivel gyengébb vásárlóerő-erővel rendelkeznek – az alacsonyabb árfekvésű, kevésbé értékes, élelmiszereket részesítik előnyben (Kárpáti et al., 2007).

A szociológiai tényezők: a fogyasztói magatartásra rendkívül erős befolyást gyakorolnak mindazon csoportok, amelyeknek az egyén tagja, illetve tagja szeretne lenni. (Lehota, 2004).

A család olyan speciális csoport, amely kollektív döntéshozó és gazdálkodó közösség. Az ételválasztási döntések családi tradícióra épülnek, az egyén élelmiszerfogyasztási szokásait a

családban sajátítja el és egész életén keresztül döntő hatással lesz rá. A legtöbb termék fogyasztói a háztartások, egy-egy termék vásárlási döntésébe a háztartás több tagja is beleszólhat. A táplálkozási szokások és az egészséges életmód kialakításában szintén jelentős szerepe van a családnak (Kárpáti et al, 2007, p. 25.).

A véleményvezetők: azok a személy, aki az informális kommunikáció során tanácsot vagy információt nyújt termékről vagy termékcsoportokról, arra vonatkozóan, hogy a sok márka közül, melyik márka a legjobb, vagy az adott termék, hogyan használható. Az élelmiszerek esetében véleményvezetői szerepkört töltenek be az orvosok, sportolók, táplálkozási tanácsadók, akik fogyasztást befolyásoló hatásukat általában az informális csoportokon belüli információáramlásban fejtik ki (Kárpáti et al, 2007, p. 27.).

A kulturális/antropológiai tényezők: a kultúra Hofmeister-Tóth (2003) szerint nem más, mint: „azon tanult meggyőződések/hitek, értékek és szokások összessége, amelyek egy adott társadalomban irányítják a fogyasztók magatartását.” (Hofmeister-Tóth, 2003, p.17.).

(Kárpáti et al., 2007) szerint „az értékek, értékrendszerek, mint a kulturális jegyek hordozói, segítik az egyént a személyiségjegyeinek is megfelelő viselkedési mód kiválasztásában.” Az értékrend, életstílus nagymértékben meghatározza az emberi magatartást, így a fogyasztó magatartását is. Az egyes fogyasztóknál azonban a különböző értékek eltérő jelentőséggel bírnak, ilyen értékek lehetnek: szociális értékek (szeretet, család), vallásosság, pénz, szépség, fiatalság, stb.

Az étrend-kiegészítők esetében a fogyasztást meghatározó érték lehet az egészség. (Mihály 2002 idézi: Gál-Knippel 2011): Saját élete és egészsége mindenki számára végtelenül fontos és értékes, mivel az élet pótolhatatlan. Az egészséget ma már nem a betegség hiányaként értelmezzük, hanem a teljes testi-lelki és szociális jóllétként (Gál-Knippel, 2011).

A közgazdaságtan szerint az egészség egy olyan különleges „jószág”, amelynek nincs ára, nem helyettesíthető és hiánya lerombolja az egyén jövedelemtermelő képességét (Karner 2004, idézi: Gál-Knippel, 2011). Egészségünk értéke nem vagy csak nagyon nehezen mérhető. Az egészség iránti kereslet rendkívül rugalmatlan, egy esetleges betegség esetén bármennyit hajlandók lennének fizetni a gyógyulásért (Lepp-Gazdag 2004, idézi: Gál-Knippel, 2011).

Ha valakinek a karrier, a munkahelyi előrejutás a legfontosabb, akkor tevékenysége elsősorban ennek az értéknek a megvalósulását segíti elő. Idejét elsősorban munkájának

szenteli és mindent megtesz annak érdekében, hogy semmi se gátolja meg őt a munkavégzésben, így egy esetleges betegség sem (Sallai, 2002).

Szintén befolyásoló tényező lehet az étrend-kiegészítők vásárlásánál a szépség, illetve a fiatalság, mint érték.

Az *életstílus* azt a módot, stílust hordozza, ahogyan az emberek az életüket irányítani akarják, így az életcél és az értékek mutatkoznak meg döntően. A fertőző betegségek visszaszorulásával és a krónikus betegségek megnövekedésével az egyén szerepe az egészség megőrzésében, a megbetegedésben, a betegségfolyamatok alakulásában, valamint a gyógyulásában egyre nagyobb hangsúlyt kap (Szántó, 2005, 4. o.).

Az emberekben egyre inkább növekszik az egészségtudatosság és a felelősség az egészségük iránt. Világszerte megfigyelhető jelenség a fogyasztók ismeretszintjének növekedése, melyben szerepet játszik az iskolázottság, a különféle ismeretterjesztő kiadványok és a média.

A közelmúltban jelentősen megemelkedett a laikusok egészségügyi információkhoz való hozzáférése. A tudásszint növekedése az igényszint növekedésével jár együtt. A beteg/a fogyasztó elvárja a hiteles tájékoztatást és szerepe érvényre jut a gyógyítással/gyógyulással kapcsolatos döntéshozatalban (Pataky, 2002, idézi: Gál-Knippel, 2011).

A *biológiai tényezők*: a fogyasztók a táplálkozás során biztosítják az életműködésükhöz szükséges energiaforrásokat. A táplálkozás további kiemelkedő biológiai funkciója az is, hogy hatást gyakorol az érzékszervekre. A táplálkozás mellett, hogy nélkülözhetetlen funkcióval rendelkezik, veszélyforrást is hordoz magában. A táplálkozás a helytelen táplálkozás vagy a romlott ételek fogyasztása miatt jelenik meg veszélyforrásként. További probléma, hogy a természetes alapú élelmiszerek helyett az ipari úton előállított félkész- vagy késztermékek fogyasztása került előtérbe, melyek egyoldalú fogyasztása nem biztosít teljes értékű táplálkozást. Vannak olyan esetek, amikor az elfogyasztott élelmiszerek által okozott betegségek egy része rövid időn belül érezteti kedvezőtlen hatását (ilyenek például az élelmiszerfertőzések, ételallergia). A táplálkozás emellett felelős lehet nem közvetlenül egy adott élelmiszer által okozott betegségért is, például a helytelen életmódra és táplálkozási szokásokra visszavezethető betegségek (érrendszeri betegségek, cukorbetegségek, daganatos betegségek). A táplálkozásból adódó problémák megmutatkoznak a magyarok egészségi állapotát jellemző értékekben is (Kárpáti et al., 2007, 30-31 o.).

A *pszichológiai tényezők* határozzák meg az egyénben azt, hogy bizonyos élelmiszereket elfogad vagy elutasít, illetve az elfogadott élelmiszerek súlyát vagy szerepét (Kárpáti *et al*, 2007, 32. o.).

A fogyasztói magatartást befolyásoló lélektani tényezők közül a személyiség, az aktivizáló tényezők (motiváció, attitűd), illetve a kognitív tényezőket kell megvizsgálni. Az aktivizáló szükségletek az egyén valamely belső feszültségéhez kapcsolódnak, és a következő kapcsolatrendszeren keresztül hatnak a fogyasztó magatartására: Emóció →motiváció → attitűd →magatartás (Kárpáti *et al*, 2007, 32.o.).

(Kárpáti *et al.*, 2007) szerint a kapcsolatok az alábbiak: Az *emóció* a fogyasztó kellemes vagy kellemetlen belső feszültsége, amely többé-kevésbé tudatos a fogyasztó számára (pl. a fogyasztó aggódik az egészsége miatt). A *motiváció* a fogyasztóban kialakult belső feszültség, amely meghatározott cselekvéssel kapcsolódik össze (pl. gondoskodni akar az egészségéről). Az *attitűd* a fogyasztó hajlandósága, hogy pozitívan vagy negatívan reagáljon a termék által kiváltott ingerekre a termék értékelése során. (pl. a fogyasztó tudja, hogy a vitaminok kedvezőek az egészség szempontjából). A *magatartás* az a konkrét cselekvés, amelyet az aktivizáló tényezők kiváltanak a fogyasztóból (pl. étrend-kiegészítőt vásárol).

A vásárlási döntés következménye bizonytalan, a vásárlónak nem mindig könnyű a különböző alternatívákról dönteni. Fennáll ugyanis annak a lehetőség, hogy a fogyasztót rossz döntése következtében valamilyen veszteség éri. A fogyasztó a döntéshozatal során bizonyos kockázattal kerül szembe (Hofmeister-Tóth, 2003, p.265.).

A motiváció dinamikus folyamat, amelynek három lépője van (6. ábra):

1. ösztön/szükséglet (állapot, amely a viselkedést motiválja)
2. magatartás (amelyet a szükségletek és ösztönök irányítanak)
3. cél



6. Ábra: A motiváció folyamata az étrend-kiegészítők vásárlása esetén

Forrás: Saját szerkesztés, 2014, Gál-Knippel, 2011 alapján, p.42.

Az étrend-kiegészítők vásárlása alapulhat külső kényszer hatására bekövetkező negatív motiváción, mely bonyolult döntést igényel a vásárló részéről. Másrészt, alapulhat pozitív motiváción, amikor valamilyen számunkra kedvező dolgot szeretnénk elérni: pl. vonzó megjelenés (Gál-Knippel, 2011, 43.o.).

Az egészséget (és ezen keresztül az étrend-kiegészítőket is) érintő trendek az alábbiak:

- ✓ Nő az egészségesek kezelésének aránya: Ma már nem csak a betegség leküzdése, hanem az egészség fenntartása is komoly céllá vált. Az egészség csinálható, megtartható, javítható, egyszóval fogyasztható.
- ✓ Az egészségpiac is „hálózatosodik”: Az egészségügy összenő többek között az élelmiszeriparral, a turizmussal, az információ-kommunikációs technikákkal.
- ✓ A globalizáció egyre inkább érinti az egészségügyet: A világot átfogó piacok kialakulása nem kerüli el az egészségpiacot sem.
- ✓ Nem elég a panaszmentesség, az emberek boldogok akarnak lenni: Önmagában az egészség ma már nem elég. Az aktivitás és a boldogság is elengedhetetlen része a teljes testi-lelki harmóniának.
- ✓ Egyre több a vásárló az egészségpiacon: A betegből vásárló lesz, mégpedig olyan, aki a hipermarketben illetve bevásárlóközpontokban szocializálódik és így elvárásai az egészségügyi piacon is hasonlóvá válnak (pl. éjjel-nappali nyitva tartás, kedvezmények, szabad döntés, stb.)
- ✓ A média hatása: A tömegkommunikációs híradások esetében hisztériakeltésre és piacnyitásra egyaránt találhatunk példát. Az interneten elérhető információk fokozzák az egészségüggyel kapcsolatos várakozásokat. (Töröcsik 2007 idézi: Gál-Knippel, 2011)

2.3.2. Az élelmiszer-fogyasztással kapcsolatos kockázati tényezők értékelése

A szakirodalomban a kockázat (Risk) fogalmának többféle meghatározásával is találkozhatunk. A *kockázat* fogalma: Bauer-Berács szerint „*kockázatról akkor beszélünk, ha a vevő bizonytalan helyzetben van, nem rendelkezik kellő információval a termékről, a vásárlási körülményektől, így fennáll a veszélye annak, hogy rosszul dönt. A rossz döntés mindig valamilyen veszteséggel párosul, amit a fogyasztó szeretne elkerülni. A kockázat tulajdonképpen a veszteség valószínűségét jelenti, amely az elhibázott döntésekből származik*” (Kárpáti et al, 2007, p. 37.).

A kockázat meghatározására vonatkozó elméleteket három csoportra oszthatjuk:

- az egyik csoport a kockázat okainak véletlenszerűségét emeli ki
- a szakirodalmi források másik csoportja a rendelkezésre álló információ mennyisége alapján vizsgálja a kockázatot,
- míg a harmadik csoport a társadalmi szereplők döntései és a bizonytalanság közötti kapcsolat alapján vizsgálja a kockázatot (Bánáti-Lakner, 2003).

A vásárlással járó kockázat mindig szubjektív (észlelt kockázat), lehet, hogy semmi köze nincs a tényleges helyzethez, de a fogyasztó ezt másképp értékeli (Hofmeister-Tóth, 2003, p.265.).

Az észlelt kockázatok különböző típusait különböztethetjük meg: a funkcionális kockázat, a pénzügyi kockázat, a fizikai kockázat, a társadalmi kockázat, a pszichológiai kockázat. Az észlelt kockázat nagysága és mennyisége függ a vásárló személyiségétől, az adott kultúrától, a szituációtól, a termék/szolgáltatás jellegétől és természetesen az áráról. A vásárlással járó kockázatokat a fogyasztó többféle lépést is tehet a kockázat csökkentésére: olyan márkát vásárolnak, amelyeket híre személyek reklámoznak. Olyan márkát vásárol, amit már ismer és elégedett vele, jól ismert márkát vásárol és bízik a márka hírnevében, a legdrágább márkát vásárolja, illetve sok információt gyűjt az adott termékről (Fodor et al., 2011).

Az élelmiszerek fogyasztása szintén nem mentes a kockázatoktól. Ellenkezőleg, mivel a környezetet szennyező káros anyagok 70%-a az élelmiszer-anyagokkal kerül szervezetünkben. A kockázat mértékét az határozza meg, hogy a veszélyeket is hordozó élelmiszerekből mennyit vásárolunk, és milyen gyakorisággal fogyasztjuk el. Rövid távú kockázat az akut megbetegedés, hosszú távú kockázat a krónikus betegség (Popp et al, 2006, p. 36.).

Az élelmiszerfogyasztás kockázatai az élelmiszertudományok és technológia dinamikus fejlődése ellenére sem csökkentek, sőt a nemzetközi kereskedelem kiterjedése, a termelési költségek minimalizálására irányuló törekvések miatt még inkább növelték a kockázatokat (Kárpáti et al, 2007). A *fogyasztók kockázatterzékelését* számos tényező befolyásolja, köztük szocio-ökonómiai, szociokulturális, gazdasági, politikai és egyéb faktorok. Az adott régióban illetve országban érvényes bizalmi index, az intézményekbe és tudósokba vetett bizalom vagy annak hiánya, a biztonságérzetet meghatározó események láncolata, pszichológiai és más tényezők mind-mind meghatározzák, hogy egy új technológiához vagy termékcsoporthoz kötődő esetleges kockázatokat hogyan érzékelik a fogyasztók (Bánáti, 2007).

Napjainkban az emberek az élet minden területén azt érzik, hogy egyre több okuk van, hogy elveszítsék a bizalmukat. Csalódottságaik, félelmeik miatt egyre nehezebb elérni, hogy

bizalmat tanúsítsanak. A kirobbanó élelmiszerbotrányok, amelyek a médián keresztül felerősítve jutnak el a fogyasztókig, az élelmiszeripari vállalkozásaival szembeni bizalomvesztéshez vezet (Kárpáti et al, 2007, p. 36.).

2.4. Hazai piackutatások a lakosság élelmiszerbiztonsággal kapcsolatos attitűdjével kapcsolatban

A hazai lakosság élelmiszerbiztonsággal kapcsolatos attitűdjéről több felmérés is született az elmúlt időszakban, amelyek relevánsak lehetnek kutatásom témájának szempontjából. Ezek közül négy piackutató cég (GfK, TÁRKI, GKI, Nielsen) eredményeit találtam érdemesnek az összehasonlításra.

A kutatások *közös vonásai*, hogy az élelmiszerbiztonsággal kapcsolatban hasonló fogalmakat tárgyalnak, úgy, mint: az élelmiszerek minőségét, a génkezelt élelmiszerek, az élelmiszereken feltüntetett információk felelősségi viszonya. További közös jellemző, hogy az élelmiszerbiztonság kérdésköreit a nem, az életkor, iskolai végzettség, jövedelem, településtípus háttér-változók mentén vizsgálja.

A kutatások eredményei szerint a magyar lakosság fele tudatos vásárlónak tekinthető. A nők és a férfiak között számottevő különbség nem figyelhető meg e tekintetben. Hasonló eredményre vezettek a kutatások, amikor az élelmiszerbiztonságot és a tudatosságot életkor mentén vizsgálták: az idősek ugyanis a kutatások szerint sokkal kevésbé tudatos vásárlók, mint a fiatalok vagy a középkorúak, ugyanakkor sokkal inkább érzékenyek. Az idősebbek sokkal kevésbé bíznak meg a termékeken feltüntetett információkban, míg a fiatalok és a középkorúak között nincs lényeges különbség abban, hogy milyen rendszerességgel ellenőrzik a megvásárolni kívánt terméket.

Az élelmiszerbiztonsággal kapcsolatos hazai piackutatások *eltérő* megállapításai a következők:

A **GfK Hungária Piackutató Intézet** 2006-os kutatásából még az derült ki, hogy a lakosság többsége nincs tisztában az élelmiszerbiztonság fogalmával, a fogalom inkább a magasabb iskolai végzettségűek körében ismert. Ugyanakkor az élelmiszerek minősége a magyarok számára már kiemelkedő fontossággal bír, a megkérdezettek egytől ötig terjedő skálán értékelve 4,5-re értékelték a minőség jelentőségét az élelmiszerek kiválasztásakor. A magyar fogyasztók fontosnak tartják azt is, hogy az élelmiszer tartósítószerektől, mesterséges ízesítőanyagoktól és mesterséges színezékektől mentes legyen (GfK, 2006).

A **TÁRKI** a Társadalmi Klíma Riport keretében 2007 októberében készített közvélemény-kutatást 4 közép-európai országban: Csehországban, Szlovákiában, Lengyelországban és Magyarországon kommunikációs- és médiaelemzés segítségével. A kutatás legfőbb megállapítása, hogy mind a négy országban a tudatos vásárlók vannak többségben. A felmérés szerint az áruk minőségére jóval kevesebben figyelnek oda, minden negyedik magyar és lengyel állampolgár soha nem ellenőrzi, hogy az általa vásárolt élelmiszer miből készül. Jövedelmek alapján azonban eltérés mutatkozik a fogyasztók között. Valószínűleg, ez azzal magyarázható, hogy a magasabb jövedelműek jobban megengedhetik maguknak az igényesebb termékek vásárlását. Településtípus szerint a Budapesten élők bizonyultak a legtudatosabb élelmiszervásárlóknak. Ők az élelmiszerek összetevőire is jobban odafigyelnek. A budapestieket a megyeszékhelyen élők követik. A kutatásból az is kiderül, hogy minél magasabb valakinek az iskolai végzettsége, annál valószínűbb, hogy az élelmiszerbiztonság szempontjából tudatos vásárlóról van szó.

Az élelmiszerek szavatossági idejét a magyarok 77%-a vizsgálja meg kisebb-nagyobb rendszerességgel. A TÁRKI tanulmányában kitér arra is, hogy a politika, illetve az üzleti élet szereplői hogyan viszonyulnak a témához (TÁRKI, 2009).

A **GKI Gazdaságkutató Zrt.** 2009 márciusában készített felmérést *„Élelmiszerbiztonság a hazai fogyasztók szemével”* címmel a magyar lakosság élelmiszerbiztonsággal kapcsolatos tapasztalatairól, attitűdjéről, véleményéről. A kutatás körülményeiről elmondható, hogy a felmérést 1000 fős mintán végezték el, mely minta nem, életkor, lakóhely és iskolai végzettség szerint reprezentálja a magyar lakosságot. A nem válaszolók aránya 10% alatt volt minden kérdés esetén. A kérdéskörök olyan témákra terjedtek ki, mint a csomagoláson feltüntetett információk hitelessége, kérdések a személyes tapasztalatokkal kapcsolatban, a különböző terméktípusok veszélyeztetettségével kapcsolatban, a különböző üzletítípusok élelmiszerbiztonságával kapcsolatban, valamint az élelmiszeren feltüntetett információk felelősségi viszonyaival kapcsolatban. A GFK kutatásával ellentétben, itt a megkérdezettek számára egyáltalán nem közömbösek az élelmiszerbiztonsággal kapcsolatos kérdések. Ellenkezőleg, nagyon is érdeklődnek a téma iránt. Túlnyomó többségük már elegendő ismerettel rendelkezik a témával kapcsolatban ahhoz, hogy véleményt formálhassanak róla.

A GKI kutatása kiterjedt a személyes tapasztalatok felmérésére is. A lakosság nagyobbik része (66%) vásárolt már olyan élelmiszert, ami már a lejáratí idón belül is romlott volt. Csak 34%-uk nyilatkozott úgy, hogy nem találkozott még hasonló problémával. Ha régiók szerint vizsgáljuk meg a romlott termékek arányát, akkor Észak- és Dél-Alföldön fordulnak elő ezek

a termékek leginkább, míg a Dunántúlon és Észak-Magyarországon ritkábbak az ilyen esetek. Településtípus szerint a községekben fordulta elő legkevesebbszer ilyen problémák, a városokban ettől kedvezőtlenebb a kép, míg a megyeszékhelyek üzleteiben a leggyakoribb a romlott áruk előfordulása.

A kutatásban a különböző terméktípusok veszélyeztetettsége is szóba került: a kutatás megállapításai szerint a fogyasztók leginkább a hűtést igénylő árucfajták esetében tartanak leginkább a hamisításoktól és a valótlán információtól. Ezen kívül a megkérdezettek több mint fele (65%) értékelte kritikusnak a tejtermékeken, valamint a mélyhűtött termékeken szereplő információk (61%) hitelességét. További kérdéskör volt az is, hogy a fogyasztók mennyire bíznak a különböző üzlettfípusokban az élelmiszerbiztonsággal kapcsolatban. E szerint a hazai lakosság elsősorban a kisboltokban bízik, az itt megvásárolt termékeket a fogyasztók 86%-a mindig, vagy általában megbízhatónak tartja. A szuper- és hipermarketek, valamint a diszkontok megítélése jóval kedvezőtlenebb. A megkérdezettek a kínai vagy lengyel típusú piacokat ítélik meg a legmegbízhatatlanabbnak. A hagyományos piacok esetében viszont már sokkal jobban megbíznak a fogyasztók az itt vásárolt termékekben. A kutatás összességében megállapította, hogy a személyes kapcsolatot igénylő üzlettfípusokban, mint a kisboltban vagy a hagyományos piacon vásárolt termékekben jobban megbíznak a fogyasztók, mint a személytelen diszkontokban, szuper- és hipermarketekben. A kutatás szerint megosztottak a fogyasztók aszerint, hogy kit tesznek felelőssé az élelmiszerek minőségéért. A megkérdezettek 20%-a szerint egyértelműen a gyártót terheli a felelősség, 18%-uk szerint a forgalmazót, 8%-uk egyáltalán nem válaszolt erre a kérdésre. A többiek nem tudtak egyértelműen állást foglalni e kérdés tekintetében (GKI, 2009).

Az **AC Nielsen** piackutató cég online megkérdezéssel készített felmérést 2009 szeptemberében és októberében 54 országban. A felmérés során 30 500 Internetet használó fogyasztót kérdeztek meg arról, hogy mennyire fontos a számukra az élelmiszerbiztonság.

A válaszadást befolyásolta az internetet használók eltérő száma: míg a legfejlettebb országokban az adatok szinte az egész közvéleményt tükrözik, addig a kevésbé fejlett országokban, így például Magyarországon is, ahol kisebb az internetet használók aránya, ott felülreprezentáltak közöttük a fiatalok, a magasabb iskolai végzettségűek és a magasabb jövedelműek. A megkérdezettek 50%-a hajlandó magasabb árat fizetni a biztonságosabb élelmiszerért. (A nemzetközi átlag ellenben 64%). A magyarok több mint fele szerint a hazai élelmiszerek biztonságosabbak, mint az import. Sőt, 53%-uk aktívan keresi is az üzletekben a hazai terméket, külföldön ez az arány 49% (Nielsen, 2009).

3. ANYAG ÉS MÓDSZER

3.1. Szekunder kutatás

Kutatásomban szekunder és primer kutatást egyaránt alkalmaztam. A szakirodalom áttanulmányozása során ismertettem az élelmiszerbiztonság helyzetét napjainkban, valamint bemutattam az élelmiszerbiztonság helyzetére ható főbb tényezőket. Az élelmiszerbiztonság kérdéskörével összefüggésben értelmeztem a minőség fogalmát és meghatároztam a minőség összetevőit. Az élelmiszerbiztonság elméleti megközelítése után, ismertettem az étrend-kiegészítők használatának fogyasztói megítélését és a fogyasztói magatartás fő jellemzőit, valamint a fogyasztási kockázatokat. Dolgozatomban kitértem az étrend-kiegészítők piacán tapasztalható trendekre, melyhez elsődlegesen az IMS Health Hungary piackutató felméréseit használtam fel. A lakosság élelmiszerbiztonsági attitűdjével kapcsolatban megvizsgáltam a fellelhető hazai piackutatásokat és ismertettem a kutatások eredményeit, kiemelve azok közös, illetve eltérő vonásait.

Ezen szekunder források megbízhatónak tekinthetők abból a szempontból, hogy hiteles és szavahihető forrásból származnak, mivel neves piackutató cégek eredeti, saját adatfelvételének eredményeiből származnak, illetve a többség esetében a minta jól reprezentálja az alapsokaságot.

Az előzőekben ismertetett piackutató cégek által nyilvánosságra hozott adatok azonban bizonyos fenntartással kezelhetők, mivel az általuk közzétett kutatási jelentésekben, sajtóközleményekben sokszor nem teszik közzé a szekunder adatok pontos értékeléséhez szükséges információkat, így például az adatfelvétel módszerére, a mintavétel módjára, jellegére, hibájára vonatkozó adatokat. További gondot okoz, hogy a vizsgált hazai piackutatásokban az adatok nem tekinthetők naprakésznek, mert az adatfelvételre jóval korábban került sor és az adatok nem kerültek azóta frissítésre, az adatok elavulttá válhattak.

A rendelkezésre álló szakirodalom feldolgozása és a hazai piackutatásokat értékelve tehát arra a következtetésre jutottam, hogy azok nem teljesen relevánsak kutatási témámmal, mivel eredetileg más céllal készültek és nem fedik le teljesen a vizsgálandó kutatási kört. A fogalmak definiálásához, valamint az elméleti megközelítéshez azonban mindenképpen hasznosnak bizonyultak. Mindezek figyelembevételével kutatásom célkitűzéseinek megvalósításához, ezért a szekunder kutatás mellett primer kutatást is végre kellett hajtani.

A szekunder információk megfelelőségét az alábbiakban meghatározott szempontrendszer szerint értékeltem (1. táblázat):

1. Táblázat: Összefoglaló táblázat a szekunder kutatások értékeléséhez

SZEMPONTOK	GFK	TÁRKI	GKI	AC NIELSEN
Minta nagysága (fő)	1000	1000	1000	30500
Reprezentativitás	nem, életkor, jövedelem, iskolai végzettség, településtípus szerint reprezentatív	nem, életkor, jövedelem, iskolai végzettség, településtípus szerint reprezentatív	nem, életkor, jövedelem, iskolai végzettség, településtípus szerint reprezentatív	Korlátozó tényező: Internet használatával rendelkezők
Megkérdezés módszere	Face-to-face megkérdezés	Közüvélemény-kutatás, kommunikáció- és médiaelemzés	Nem ismert	Online megkérdezés
Cél	Fogyasztói bizalom és élelmiszerbiztonság fontosságának felmérése	A magyar lakosság tudatosságának felmérése az élelmiszerbiztonság szempontjából, Politika és az üzlet élet viszonyulása a témához	A magyar lakosság élelmiszerbiztonsággal kapcsolatos tapasztalatainak, attitűdjének, véleményének felmérése	Az élelmiszerbiztonság fontosságának felmérése
Naprakésztség (adatfelvétel időpontja, adatfrissítés)	2006. március	2007. október	2009. március	2009. szeptember
Jelleg (kulcsváltozók)	Minőség, eredet, márkák, egészség-tudatosság, génkezelt élelmiszerek	Tudatosság, szavatossági idő, termék összetevői, áruk minősége	Különböző terméktípusok veszélyeztetettsége, csomagoláson található információk, üzlet típusok élelmiszerbiztonsága	Felelősségi viszony, génmódosított élelmiszerek, bioélelmiszer, származás,
Megbízhatóság	Megbízható	Megbízható	Megbízható	Kevésbé megbízható a korlátozott reprezentativitás miatt

Forrás: Saját szerkesztés, 2014, Gyenge (2009) alapján, p.32.

3.2. Kvalitatív kutatás

A primer kutatás kezdő lépéseként, a téma megalapozása és jobb megismerése érdekében kvalitatív eljárást alkalmaztam, ezen belül is a fókuszcsoportos interjú módszerét.

Célom volt, hogy a módszer segítségével feltárjam a fogyasztók véleményét, érzéseit, attitűdjeit az étrend-kiegészítő termékekkel kapcsolatban, különös tekintettel az élelmiszerbiztonság kérdésköreire. A bevezetésben feltett kérdéseimhez kapcsolódva hipotéziseim az alábbiak:

H1: A fogyasztók fontosnak tartják egészségük megőrzését és ebben meghatározó szerepe van az egészséges táplálkozásnak.

H2: A fogyasztók szükségesnek látják, hogy időnként étrend-kiegészítőt használjanak, akkor is, ha egészségesen táplálkoznak.

H3: Az étrend-kiegészítők használatának biztonságossá tétele elsősorban a forgalmazók felelőssége.

H4: A fogyasztók jelentős mértékben tartanak az étrend-kiegészítők fogyasztásának kockázataitól.

A fókuszcsoport egy olyan kutatási módszer, amelyben egy képzett moderátor beszélget a válaszadók egy kis csoportjával (5-7 fő). Az eljárás célja, hogy betekintést nyerjünk a vizsgált témakörbe. A fókuszcsoportos beszélgetés félig strukturált kérdőív segítségével történik meg. A fókuszcsoportos kutatás eredményeként nem reprezentatív, statisztikai jellegű adatokat kapunk, hanem nyelvi és vizuálisan megfogalmazott állításokat, tehát az ebből a fókuszcsoportból származó információk feltáró, alapozó jellegűek. A beszélgetést hang formájában rögzíteni lehet, amely hozzájárul a kiértékeléshez.

Az eljárás előnye, hogy a kutató közvetlenül találkozhat az alanyokkal, a résztvevők saját szavaikkal mondhatják el a véleményüket. További előnye még, hogy alkalmazásával felhasználhatók a csoportinterakciók, illetve az interakciók során létrejövő szinergia-hatás (Rabiee, 2004). Segítségével megfigyelhetők a nonverbális reakciók is, valamint költség- és időhatékony módszer. Kiemelkedő jelentősége van az ötletek generálásában is. (Debus, é.n.)

A kutatás megalapozásaként 2 fókuszcsoportos interjú lefolytatására került sor, 6-6 fő részvételével, félig strukturált interjúvázlat segítségével 2014.05.24 és 05.31.-én. A moderátor szerepét a dolgozat szerzője töltötte be. Az interjú lefolytatására a résztvevők szempontjából semleges helyszínen került sor, egy interjúra Budapesten, míg a másik interjúra vidéken került sor. A beszélgetések 60-65 percig tartottak. Ezen kívül a téma bővebb kifejtése és a vélemények jobb megismerése érdekében egy csoport visszahívásra került 2014. 06. 20-án,

szintén vidéken. A kvalitatív kutatás megbízhatóságát hangrögzítéssel érvényesítettem; a beszámoló írásakor pedig a gyakori idézetekkel növeltem a hitelességet (Langer, 2009 alapján).

Az interjúban résztvevő személyek önkényesen kerültek kiválasztásra. Szűrőfeltétel volt a 18 év feletti életkor és, hogy az illető rendelkezzen korábbi tapasztalattal étrend-kiegészítő használata terén.

A csoportok heterogén összetételűek voltak; a résztvevők életkor, iskolai végzettség, nem alapján különböztek egymástól (2. és 3. táblázat)

2. Táblázat: A résztvevők megoszlása életkor alapján

ÉLETKOR	18-29	30-39	40-49	50-59	60 év felett
Résztvevők száma	2	4	1	1	4

Forrás: Saját kutatás, 2014

3. Táblázat: A résztvevők megoszlása iskolai végzettség alapján

RÉSZTVEVŐK ISKOLAI VÉGZETTSÉGE	RÉSZTVEVŐK SZÁMA
Alapfokú végzettségű	2
Középfokú végzettségű	6
Felsőfokú végzettségű	4

Forrás: Saját kutatás, 2014

Nem alapján: 3 férfi és 9 nő vett részt az interjún.

A kvalitatív kutatás körülményeire vonatkozóan érdemes említést tennem a szituációs tényezőkre is. A különböző szituációs tényezők, mint például a tartalom, résztvevők jellemzői, a moderátor, a környezet és az időtényezők hatással vannak a fókuszcsoportok lefolyására. (Vicsek, 2006). Ezek közül azokra a tényezőkre térek ki kutatásom során, melyek úgy gondolom, hogy fontosak lehetnek az elemzést illetően.

A *tartalom* jelentősen befolyásolhatja az interjú menetét. A csoport témáját igyekeztem úgy összeállítani, hogy az logikus felépítésű legyen és lehetővé tegye a folyamatos beszélgetést. Az interjú segédeszközeként vezérfonalat használtam (1. melléklet), mely tartalmazza a főbb témaköröket, ezen belül pedig a különböző kérdéseket. A kérdések során az általánostól haladtam a speciális kérdések felé. A csoportok során az általam alkalmazott technikák a nyitott kérdések voltak, melyek során az interjúalanyok szabadon fejthették ki a véleményüket és gondolataikat. A beszélgetések során a vezérfonalban előre meghatározott kérdések mellett,

kiegészítő kérdéseket is kellett alkalmazni, annak érdekében, hogy egy-egy kérdésnél ne akadjon el a beszélgetés.

Mindegyik interjú nyugodt *környezetben*, családiasan elrendezett helyiségben zajlott. Mivel a fókuszcsoporthoz beszélgetések kevés fővel zajlottak, a viszonylag kis létszám lehetővé tette a bizalmasabb beszélgetést.

Bár az interjú kezdetén némi bizalmatlanság volt érezhető a csoportokban, az interjúk menete során a hangulat egyre oldottabbá vált. Különösen miután az egészséggel és az egészséges életmóddal kapcsolatos témakör merült fel, azt tapasztaltam, hogy a résztvevők nagyon szívesen beszélnek erről a témáról. Meglehetősen aktívak voltak a beszélgetésben, nem kellett őket bátorítani arra, hogy kifejtsék a véleményüket. Ugyanez volt tapasztalható az egészséges táplálkozást illetően is. Ennek köszönhetően meglehetősen sok információhoz sikerült hozzájutnom ezekkel a kérdésekkel kapcsolatban. Megfigyelhető volt azonban, hogy amikor az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos kérdések kerültek szóba, az alanyok ismét bizonytalanabbá váltak, különösen akkor, amikor azt kérdeztem tőlük, hogy mi jut eszükbe az étrend-kiegészítőkről. Természetesen mindegyikük megemlíttette a különböző vitaminokat. Ekkor különböző kiegészítő kérdésekkel kellett őket segíteni, hogy bővebben kifejtsék a véleményüket.

Ugyancsak segíteni kellett az interjúalanyokat abban, hogy visszaemlékezzenek arra, hogy milyen étrend-kiegészítőket használtak már korábban. Úgy tapasztaltam, hogy sokszor az alanyok nincsenek tisztában az étrend-kiegészítők fogalmával, illetve nem tudatosul bennük, hogy egy korábban már általuk használt termék szintén étrend-kiegészítőnek minősül.

Az *időtényezők* szintén befolyásolták az interjúk alakulását. Kezdetben két fókuszcsoport lefolytatását terveztem, erre a résztvevők elfoglaltsága miatt késő délutáni időpontban került sor. Az interjúk egyes időtartama mintegy 60-65 percet vett igénybe, az interjú vége felé azonban már érezhetően elfáradtak az alanyok. A beszélgetés végén a résztvevők már kevésbé tudtak koncentrálni, így lényegesen kevesebb információt tudtam begyűjteni az itt található témáról. Emiatt egy csoport újból visszahívásra került, melyet egy korábbi napszakban tartottunk meg. A visszahívott csoporttól nyert többletinformáció annak is tulajdonítható, hogy az alanyok már rendelkeztek tapasztalattal a korábbi interjúnak köszönhetően, így újabb ötleteik merültek fel a témával kapcsolatban.

A *résztvevők jellemzői* szintén meghatározhatják az interjúk menetét, különösen az alanyok között fennálló kapcsolatok. Kutatásom során az egyes csoportokon belül az interjúalanyok

jól ismerték egymást, ez hozzájárult ahhoz, hogy a beszélgetés egy természetesebb közegben történjen és az alanyok nyíltan kifejthessék gondolataikat.

A csoportokban túlságosan eltérő vélemények nem alakultak ki, az alanyok inkább kiegészítették egymás gondolatait. Hangadó személyek ugyanakkor mindegyik csoportban voltak, ők aktívabban nyilvánultak meg a többiekénél. Többször előfordult, hogy a többiek kifejezték egyetértésüket a hangadó gondolataival.

Ugyancsak figyelembe kell venni a résztvevők iskolai végzettségét, ugyanis a fővárosi csoportban nagyobb arányban fordultak elő a felsőfokú végzettségűek, mint a vidéki csoportban, ez szintén kihathat az interjúk eredményére.

3.3. Kvantitatív kutatás

A primer kutatás fő módszereként kvantitatív kutatást végeztem, ezen belül is az írásbeli megkérdezés módszerét választottam. Az írásbeli megkérdezés során előre meghatározott cím- és névlista alapján juttatjuk el a kérdőívet a megkérdezetteknek. A megkérdezés eszközüül standardizált kérdőívet használtam, mely azt jelenti, hogy minden megkérdezettnek ugyanazokat a kérdéseket, ugyanabban a sorrendben tesszük fel és a kérdések nagy részében a lehetséges válaszokat is felsoroljuk. A módszer előnye, hogy így viszonylag magas mintaelérhetőség és reprezentativitás érhető el.

A kutatás célkitűzésével összefüggésben a kvantitatív kutatás hipotézisei a következők:

H5: Az étrend-kiegészítők fogyasztásában a leggyakoribb motivációs tényező a meglévő betegségek kezelése, gyógyítása.

H6: A fogyasztók egyes csoportjai eltérően ítélik meg az étrend-kiegészítők használatát.

H7: Az étrend-kiegészítők esetében a hagyományos kiskereskedelmi egységek dominálnak a beszerzésnél; az egyéb beszerzési csatornák háttérbe szorulnak.

H8: Étrend-kiegészítők esetében az ár jelentős befolyásoló szereppel bír a vásárlói döntés meghozatalakor.

H9: A fogyasztók étrend-kiegészítők vásárlásánál az egészségügyi szakemberek (gyógyszerész, orvos) véleményét tartják a leghitelesebbnek.

H10: Az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos kockázatok közül a fogyasztók a túladagolásból származó kockázatoktól tartanak leginkább.

H11: Az étrend-kiegészítők használatával járó kockázatokat a fogyasztók különbözőképpen csökkentik.

H12: Étrend-kiegészítők esetében eltérés van a nemek fogyasztási szokásai között.

A megkérdezés választott kommunikációs formájának indoklása

Azért választottam a megkérdezés módszerét, mert számos előnye van ennek az eljárásnak: többek között a kérdőívek alkalmazása viszonylag egyszerű, illetve az adatfeldolgozás során jól alkalmazhatóak a matematikai és a statisztikai módszerek. A kérdőív használata hatékonyá és gyorsabbá teszi az eljárást. Természetesen ennek a módszernek is vannak hátrányai, mint például sok jelenség nem vagy csak nagyon nehezen mérhető kérdőív segítségével. Előfordulhat, hogy a válaszadók bizonyos helyzetekben nem hajlandóak válaszolni. A módszer előnye hogy a válaszolás során a kérdező nincs jelen, így kikapcsolható az ő szubjektivitása, a megkérdezettek nyugodtabb körülmények között válaszolhatnak. További előnye, a térbeli reprezentativitás biztosításának lehetősége, illetve hogy ez a leggyorsabb és legkevesbé költséges eljárás. Ugyanakkor figyelembe kell venni, hogy alacsony a visszaérkezési arány és a válaszadási készség ennél a módszernél, valamint - mivel a kérdezőbiztos nincs jelen a megkérdezésnél, így nincs lehetőség a személyes megfigyelésre sem (Gyenge, 2009, p.91.).

Az előnyöket és a hátrányokat is mérlegelve választottam ezt a módszert, figyelembe véve a rendelkezésemre álló anyagi és időkeretet, valamint a személyi feltételeket .

Kérdőív készítés, operacionalizáció

A kvantitatív kutatási módszer esetében az adatfelvételi eszköz a standardizált kérdőív. Ez azt jelenti, hogy a kérdéseket mindig ugyanabban az előre meghatározott sorrendben teszik fel és a kérdések nagy részében a lehetséges válaszokat is előre felsorolják. A kérdőív összeállításakor igyekeztem betartani a kérdőív szerkesztésére vonatkozó ajánlásokat és figyelembe venni a különböző szakmai, módszertani, formai, logikai, nyelvi, felhasználói és pénzügyi szempontokat.

Legfontosabb szempontnak azt tartottam, hogy a kérdőív feleljen meg a kutatási probléma célkitűzéseinek, és hogy választ kapjak a kutatás hipotéziseire. A kérdések összeállításánál figyelembe vettem azt is, hogy a válaszokból milyen információk nyerhetők a statisztikai adatfeldolgozás után. A kérdőív szerkesztése során tekintettel voltam arra is, hogy a kérdések egy logikai láncot alkossanak. (3. melléklet) A kérdéseket 4 témakör szerint csoportosítottam.

1) A szükséges információk körének pontosítása

A szükséges információk körét meghatározza az, hogy mit várunk el a kutatástól. Kutatási célom volt, hogy megismerjem a fogyasztók egészséggel szembeni attitűdjét, az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos fogyasztói szokásaikat, motivációit.

2) A kérdezési módszer meghatározása

Az előbbieket alapján meg kell határozni, hogy milyen kérdezési módszert alkalmazunk a kérdőív kitöltésére. A megkérdezés kommunikációs módja alapjaiban meghatározza a kérdőív formai és tartalmi jellegét. Jelen esetben az írásbeli megkérdezés módszerét alkalmaztam; a kérdőívek kiküldése emailben történt. A válaszolóknak ebben az esetben önállóan kellett kitölteniük a kérdőívet. A kérdőív szerkesztési követelményeit figyelembe vettem az összeállításakor. Ennek érdekében mindenki számára érthetően tettem fel a nem túl bonyolult kérdéseket és egyértelmű útmutatásokat is adtam a kitöltéshez: így például megadtam, hogy egy vagy több választ lehet megjelölni egy-egy kérdésnél.

3) Lehetséges kérdések tartalma

A kérdőívet úgy igyekeztem összeállítani, hogy minden kérdés hozzájáruljon a szükséges információ megszerzéséhez, illetve a kutatás elején megfogalmazott probléma megoldásához. A kérdőívben többféle kérdéstípust alkalmaztam, így például a kérdőív elején bevezető kérdést tettem fel, hogy felkeltssem a válaszadó érdeklődését az egészséggel kapcsolatos témák iránt.

4) Válaszadási képtelenség minimalizálása

A kérdőív összeállításánál szűrőkérdést is alkalmaztam, annak érdekében, hogy csak azokat a kérdőíveket vonjam bele az elemzésbe, akik megfelelnek a minta összeállításánál szereplő követelményeknek:

K12. Az Ön kora? (A 18 év felettiek válaszait vontam bele az elemzésbe).

K3. Milyen gyakran szokott Ön étrend-kiegészítőt fogyasztani, kérem, jelölje! („Nem fogyasztok ilyen terméket”- válaszolókat kizártam a további elemzésből.)

5) A válaszadási hajlandóság növelése

Annak érdekében, hogy növeljem a válaszadási hajlandóságot, különböző eszközöket és technikákat alkalmaztam a kérdőív összeállítása során:

- A bizalmas témákat a kérdőív végén helyeztem el, mert ezeket az információkat a válaszolók nem szívesen osztják meg másokkal. A demográfiai változók közül a jövedelmet érintő kérdést a kérdőív végére tettem, hogy ne vegyem el a kedvét a válaszadónak a további válaszolástól.
- A kérdőív elején röviden ismertettem a kutatás célját és biztosítottam a válaszolókat arról, hogy a felvett adatokat bizalmasan kezelem.
- A kérdőívben zárt kérdéseket alkalmaztam, ahol már a válaszkategóriákat is feltüntettem, hogy ezzel is megkönnyítsem a válaszolók dolgát.
- Igyekeztem a kérdéseket a célcsoportnak megfelelően egyértelműen és világosan fogalmazni, így a kérdések megválaszolása nem tűnik nehéz feladatnak.
- A kérdőív terjedelmét sem terveztem túl hosszúnak, mert attól szintén elmehet a kedve a válaszolónak a válaszolás folytatásától.
- A válaszkategóriák között feltüntettem a „Nem tudom” kategóriát is arra az esetre, ha a válaszadó nem lenne tisztában az adott témával.
- Tekintettel voltam arra is a kérdések megfogalmazásakor, hogy a kérdések sugalmazó kifejezéseket ne tartalmazzanak, azért, hogy elkerülhessem a válaszadó befolyásolását.

6) Kérdéskatalógus

A konkrét kérdések megfogalmazásához a kérdéskatalógus eszközt vettem igénybe, mely válaszlehetőségek nélkül tartalmazza a kérdéseket.

A kérdések forrásául a kvalitatív kutatás eredményeit használtam fel.(4. táblázat)

4. Táblázat: Kérdéskatalógus a kvalitatív kutatás eredményei alapján

TÉMAKÖR	A TÉMAKÖR RÖVID LEÍRÁSA	A KÉRDÉSEK FORRÁSA (Fókuszcsoporthoz interjú vezérfonal kérdései)	KÉRDÉSKATALÓGUS
T1: Egészség és egészséges életmód	A fogyasztók egészséges életmóddal és táplálkozással kapcsolatos attitűdje	1.2. Egészség és egészséges életmód	K1: Mennyire ért egyet az alábbi egészséggel és egészséges életmóddal kapcsolatos állításokkal?
T2: Étrend-kiegészítők használatának fogyasztói megítélése	A fogyasztók étrend-kiegészítőkről alkotott fogalma, ismeretei, tapasztalatai, motivációi	1.3. Az étrend-kiegészítők használatának fogyasztói megítélése	K2: Mi jut eszébe az étrend-kiegészítőkről?
			K4: Amennyiben használ, milyen okok motiválják az étrend-kiegészítők használatában?
			K5: Melyek Ön szerint az étrend-kiegészítők jellemzői? Kérem, jelölje az állításokat aszerint, hogy mennyire tartja azokat jellemzőnek!

			(1=Egyáltalán nem jellemző, 2=többnyire nem jellemző, 3=Jellemző is, meg nem is, 4=részben jellemző, 5=teljesen jellemző, NT=Nem tudom)
T3: Étrend- kiegészítőkkal kapcsolatos vásárlási szokásai	Az étrend-kiegészítők vásárlásának gyakoriséga, a beszerzés helye	1.4.Étrend- kiegészítőkkal kapcsolatos vásárlási szokások	K3: Milyen gyakran szokott Ön étrend-kiegészítőt fogyasztani? Kérem, aláhúzással jelölje választát! K7: Honnan szerzi be általában az étrend-kiegészítőt? Kérem, aláhúzással jelölje!
T4: A vásárlást befolyásoló tényezők	A vásárlást befolyásoló tényezők, a minőség, a különböző információforrások szerepe; az étrend- kiegészítőkkal kapcsolatos kockázatok	1.5. A vásárlást befolyásoló tényezők	K6: Milyen mértékben befolyásolják Önt az alábbi tényezők az étrend-kiegészítők vásárlása során?
		1.5.2. Információ	K8: Kinek a véleményére hallgat leginkább az étrend-kiegészítőkkal kapcsolatban? (1=egyáltalán nem hallgatok, 2=inkább nem hallgatok, 3=közömbös, 4= valamennyire hallgatok, 5=nagymértékben hallgatok, NT=Nem tudom)
		1.5.3. Biztonság	K9: Mennyire tart Ön az alábbiakban leginkább az étrend-kiegészítők használata során? Kérem, jelölje az alábbi kockázatokat a következők alapján: 1=egyáltalán nem tartok, 2=többnyire nem tartok, 3=tartok is, meg nem is, 4=részben tartok, 5= nagyon tartok)
			K10: Mielőtt megvásárol egy étrend-kiegészítőt, mit tesz Ön annak érdekében, hogy elkerülje a lehetséges kockázatokat? Kérem, jelölje választát!
T5: Demográfiai kérdések			K11: Az Ön neve? K12: Az Ön kora? K13: Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége? K14: A településtípus, ahol Ön lakik? K15: Az Ön családi állapota? K16: Mennyi 18 év alatti gyermek él az Ön családjában? - ebből mennyi a, 1. 0-3 éves korú: 2. 4-6 éves: 3. 7-14 éves: 4. 15-18 éves? K17: Mennyi az Ön havi nettó jövedelme?

Forrás: Saját kutatás, 2014

7) A kérdések sorrendjének kialakítása

A kérdések sorrendjének meghatározásakor figyelembe vettem, hogy a specifikus kérdéseket megelőzik az általános kérdések. A kérdőív megszerkesztésével célom volt a különböző információk nyerése, így például alapvetően szükségem volt alapszolgáltatásokra a témával kapcsolatban és csoportképző információkra.

8) A kérdőív formájának és külalakjának kialakítása

A tartalom mellett fontos volt számomra az is, hogy a kérdőív külső megjelenése is megfelelően rendezett legyen, ne legyen zavaros. A kérdéseket mindig egy oldalon helyeztem el, hogy ne vágjam félbe azokat, mert ez félrevezető lehet. A válaszlehetőséget függőleges válaszoszlopokban helyeztem el egy kérdésen belül a könnyebb olvashatóság érdekében. A kérdéseket igyekeztem nem összezsúfolni, hogy az ne tűnjön túl összetettnek és bonyolultnak. A kérdések elolvasásához megfelelő betűtípust és betűméretet alkalmaztam. A kérdőív elrendezésekor A4-es méretet és függőleges elrendezést alkalmaztam. A kérdések számozva K1, K2, K3,... stb. kerültek összeállításra.

9) Próbakérdés, végleges kérdőív

A kérdőívet egy próbakérdés során teszteltem 2014. augusztus 25-26. között. A próbakérdéssel az volt a célom, hogy így ellenőrizzem a kérdések megfelelőségét, illetve, hogy szükség esetén változtathassak rajtuk. A válaszolókat ugyanabból az alapsokaságból választottam ki, ahonnan az eredeti mintát. A próbakérdés eredményeinek függvényében alakítottam ki a végleges kérdőívet. Bár a próbakérdésből nem lehet messzemenő következtetéseket levonni a kis elemszám miatt, de célszerű elvégezni, hogy leteszteljük a kérdőív szerkezetét.

Mintavétel

A mintavételi terv a célsokaság meghatározásával kezdődik, melynek során meg kell határozni, hogy kinek kell és kinek nem szabad a mintába kerülnie (5. táblázat).

5. Táblázat: A célsokaság meghatározása

SOKASÁGI ELEM	MINTAVÉTELI EGYSÉG	TERÜLETI KITERJEDÉS	IDŐ	MINTAVÉTELI KERET
18 év feletti nők és férfiak	Az egyes fogyasztók	Magyarország	2014.augusztus - szeptember	Előre meghatározott név- és címlista, majd a fogyasztók elérése.

Forrás: Saját kutatás, 2014, Gyenge (2009) alapján, p.153

A célsokaság definiálását követően meghatározzuk a mintavétel módszerét, az ismert módszerek közül a nem véletlen mintavételt, ezen belül is az önkényes mintavételt alkalmaztam, melynek során a kényelmesen elérhető elemek köréből állítottam össze mintát és így a mintavételi egységeket. Ez a módszer ugyan nem biztosítja a reprezentativitást, de figyelembe véve a rendelkezésre álló anyagi, személyi és időkeretet, ez a legolcsóbb és legkevésbé időigényes technika. A **minta demográfiai megoszlását** a *4. melléklet* tartalmazza.

A megkérdezés lefolytatására 2014. augusztus 27.-szeptember 04. között került sor.

Az *adatfeldolgozást* IBM SPSS statisztikai programcsomaggal végeztem. Az elemzésekhez, illetve az eredmények bemutatásához MS Excelt is felhasználtam. A kutatásomban a megválasztott szignifikancia-szint: 5% (0,05). Az adatfeldolgozás során egyváltozós módszereket (átlag, szórás), és keresztábra-elemzést alkalmaztam. A keresztábra-elemzés során azokat az eredményeket tekintettem megbízhatónak, ahol $p < 0,05$ és az elemzés megfelel a keresztábra követelményeinek: 1. Az elvárt értéknek minden cellában legalább 1-nek kell lennie. 2. A cellák maximum húsz százalékában lehet a várható érték kisebb, mint 5. (Sajtos-Mitev, 2007).

Az egyváltozós és a keresztábra módszer mellett többváltozós módszert: faktorelemzést, illetve klaszteranalízist is végeztem.

4. EREDMÉNYEK

4.1. A kvalitatív kutatás eredményei

4.1.1. Egészség és egészséges életmód

Az interjúalanyok az egészséggel és az egészséges életmóddal kapcsolatban mindegyik csoportban hasonlóan vélekedtek. A résztvevők az egészséges életmód kialakításában részt vevő tényezők közül egyértelműen az egészséges táplálkozás fontosságát hangsúlyozták. Arra a kérdésre, hogy mit tesznek ők az egészségük érdekében az interjúalanyok elmondták, hogy igyekeznek egészségesen táplálkozni. Bár, megemlítették, hogy ez nem mindig lehetséges, mert ennek anyagi feltételei is vannak, ezért előfordul, hogy inkább az olcsóbb, de kevésbé egészséges terméket választják. Az idő is korlátozó tényezőként merült fel az egészséges táplálkozás betartásánál. Az interjúalanyok részletesen jellemezték az egészséges táplálkozást; felsorolták, hogy véleményük szerint mely ételek hatnak kedvezően, illetve kedvezőtlenül a szervezetre. Az interjúalanyok egyetértettek abban, hogy az egészséges táplálkozásban a legfontosabb a változatos táplálkozás.

Saját táplálkozásuk jellemzésénél az alanyok elmondták, hogy az már nem annyira egészséges, mint amilyennek lenni kellene. Élelmiszert, élelmiszer-alapanyagot a családban leginkább a feleség/anya vásárol, ez minden interjúalany esetében így történik. Az alanyok leginkább a családjuk részére vásárolnak élelmiszert (férj/gyermekek), de saját felhasználásra is vásárolnak bizonyos termékeket, amelyeket csak ők fogyasztanak.

Az egészségre ható termékek közül interjúalanyaim leginkább gyógyszert vásárolnak. Idősebb interjúalanyaimnál – elmondásuk szerint – különösen jellemző, hogy inkább a gyógyszert vásárolnak, amikor betegek, étrend-kiegészítőkre kevesebbet költenek. Számomra úgy tűnt az interjúkból, hogy az alanyokat kifejezetten érdeklik az egészséggel kapcsolatos témák; valóban fontosnak tartják az egészségüket. Ebben pedig kiemelt fontosságot tulajdonítanak a sokoldalú, változatos táplálkozásnak.

H1: A fogyasztók fontosnak tartják egészségük megőrzését és ebben meghatározó szerepe van az egészséges táplálkozásnak. Ezt a hipotézist tehát lényegében sikerült igazolni.

4.1.2. Az étrend-kiegészítők használatának fogyasztói megítélése

Az étrend-kiegészítő szó hallatán az alanyoknak elsőként a *vitamin* szó jutott eszébe, illetve az *ásványi anyagok*.

Az étrend-kiegészítők jellemzőiként az interjúalanyok - többek között - az alábbiakat említették: vény nélkül kaphatók, könnyű beszerezni, természetes összetevőket tartalmaz, az étrend-kiegészítők drágák.

A megkérdezettek válaszai alapján úgy vélem, hogy az étrend-kiegészítők szerepét az alanyok többsége pozitívan ítéli meg. Több alany szerint is az étrend-kiegészítők ugyanis kedvezően hatással vannak a szervezetre. A résztvevők szerint a különböző élethelyzetekben szükség van rájuk; van, amikor elengedhetetlen az ilyen termékek használata.

H2: A fogyasztók szükségesnek látják, hogy időnként étrend-kiegészítőt használjanak, akkor is, ha egészségesen táplálkoznak. Ez a hipotézis elfogadásra került.

Arra a kérdésre, hogy milyen okok motiválják az étrend-kiegészítők használatában, több alany is a *betegségek megelőzését* említette. Legtöbben a megkérdezettek közül azonban sem pozitív, sem negatív tapasztalatról nem tudtak beszámolni. Interjúalanyaimnak negatív élménye nem volt az étrend-kiegészítők használatával kapcsolatban, semmilyen mellékhatást sem tapasztaltak ezidáig.

4.1.3. Étrend-kiegészítőkkal kapcsolatos vásárlási szokások

A használat gyakoriságát tekintve az alanyok eltérő gyakorisággal vásárolnak étrend-kiegészítőt: többen ritkán vagy csak alkalmanként használnak ilyen termékeket, esetleg szezonális jelleggel, pl. télen. A *különböző élethelyzetek* is teremthetnek alkalmat az étrend-kiegészítők használatára az interjúalanyok szerint: betegségek esetén, műtétek után is gyakrabban használják ezeket a termékeket. Az alanyok között azonban akadt olyan személy is, aki rendszeresen használja ezeket a termékeket, nem csak eseti jelleggel.

A megkérdezettek közül a leggyakrabban említett vásárlást befolyásoló tényező az **ár**. Volt néhány alany, aki elmondta, hogy neki a **gyártó** a meghatározó tényező az étrend-kiegészítők vásárlásánál. A jó **hírnév**, illetve az ismerősöktől, rokonoktól, egyéb személytől származó **ajánlás** ugyancsak befolyásoló lehet a választásról szóló döntésnél. A **reklámok, a hirdetések** szintén befolyásolt néhány interjúalanyt vásárlásai során. Többen inkább korábbi **tapasztalataikra** szeretnek hagyatkozni az étrend-kiegészítők vásárlásánál.

Az interjúalanyok leginkább gyógyszertárban vásárolnak étrend-kiegészítőt. Egyéb beszerzési helyek nem voltak jellemzőek. Az interjúalanyok számára a legfontosabb okok az elhangzottak alapján, amiért a gyógyszertárakban vásárolják meg az étrend-kiegészítőket: a bizalom, a biztonság, a megbízhatóság és a szakértelem.

4.1.4. A vásárlást befolyásoló tényezők

❖ Minőség

Összegezve az interjún elhangzottakat, az interjúalanyok szerint a minőség meghatározható egyrészt az összetevők milyenségével, illetve az alapanyagok minőségével. A minőség másrészt meghatározható egy adott célra való használhatósággal, illetve megfelelőséggel. Ugyancsak egy dolog minőségét fejezheti ki a megbízhatósága, a működőképessége és az élettartama. Némely interjúalany szerint a minőség tekintetében számít még a termék külseje, kinézete. Mások szerint viszont egy termék minőségét végső soron valamennyi tulajdonsága meghatározza.

Voltak olyan interjúalanyok is, akik az élelmiszerek minőségéről elsősorban érzékszerveik útján győződnek meg (kinézet, illat, tapintás, szín). Az étrend-kiegészítők esetében az interjúalanyok egyetértettek abban, hogy az étrend-kiegészítők esetében nehéz meggyőződni a minőségről. Az összetevők minőségéről a fogyasztó egyedül nem tud meggyőződni, mert ehhez laborban történő vizsgálatokra van szükség.

Több alany szerint is a fogyasztók rá vannak utalva a gyártókra és a forgalmazókra. Nincs rá ugyanis garancia, hogy a termék használni fog. Ezért a legfontosabb tényező lehet ebben az esetben a bizalom és a korábbi tapasztalatok az étrend-kiegészítők vásárlása terén.

❖ Információ

Az interjúalanyok többsége étrend-kiegészítőt általában orvosi javaslatra kezdenek el használni, de van, aki saját elhatározása alapján dönt a használatukról. Volt azonban olyan is, aki a családja hatására döntött így, és volt olyan, aki a tv-ben látott reklám hatására kezdett el étrend-kiegészítőt használni. A vásárlás előtti döntésnél leginkább a gyógyszerész és az orvos véleményére hallgatnak, esetleg a családjára. Egyéb személy véleménye nem volt döntő.

Az alanyok, ha információt akarnak begyűjteni egy termékről, leginkább a tájékoztatóban vagy a dobozon található információk alapján igyekeznek tájékozódni.

A címke tartalmának megbízhatóságát illetően nem volt teljes egyetértés az interjúalanyok között. A címke tartalmának megbízhatóságára vonatkozó kérdésnél több alany is

szkeptikusnak bizonyult. Több alany nem vagy csak bizonyos mértékig hiszi el annak tartalmát. Némely interjúalany azonban megbízott a címke tartalmában, legalábbis remélte, hogy hatásos lesz a termék.

❖ Biztonság

A felelősség kérdését az alanyok eltérően ítélték meg: volt, aki szerint a felelősség egyértelműen a gyártót terheli, míg mások szerint a forgalmazónak is van szerepe abban, hogy milyen terméket ad el. Némely alany szerint az állam is felelőssé tehető a biztonságos étrend-kiegészítők gyártásáért és forgalmazásáért. A szabályozás és az ellenőrzés ugyanis az állam feladata. Ugyanakkor a fogyasztó szerepe a felelősség kérdésében pedig abban nyilvánul meg, hogy saját maga is felelős azért, hogy milyen terméket és hol vásárol, illetve mennyire tájékozódik vásárlás előtt.

H3: Az étrend-kiegészítők használatának biztonságossá tétele elsősorban a forgalmazók felelőssége. Ez a hipotézis tehát részben került igazolásra.

Több interjúalany is kifejtette, hogy az étrend-kiegészítők használatával kapcsolatban leginkább a túladagolástól tart, illetve attól, hogy ha túl sokáig szedik ezeket a termékeket, akkor az szintén káros lehet a szervezetükre. Néhány alany véleménye szerint esetleg az is elképzelhető, hogy egy idő után a szervezetük hozzászokik ezekhez a készítményekhez és azok hatástalanok maradnak. Némely interjúalany szerint az is kockázat lehet, hogy a termék nem azt tartalmaz, ami a címkén szerepel. Étrend-kiegészítővel kapcsolatos kockázatnak tekinthető az is több alany szerint, hogy a termék olyan állítást tartalmaz, amely nem valós.

H4: A fogyasztók jelentős mértékben tartanak az étrend-kiegészítők fogyasztásakor felmerülő esetleges kockázatoktól. A 4. hipotézis igazolást nyert.

Az interjúalanyok szerint többféleképpen is csökkenteni lehet az étrend-kiegészítők használatával járó kockázatokat; egyetértettek abban, hogy mindenféleképpen tájékozódni kell és szakember tanácsára hallgatni, akár az orvoséra, akár a gyógyszerészére. Több alany elmondta, hogy csökkenti a kockázatokat, ha megbízható helyről vásárolunk (elsősorban gyógyszertárból) és jó hírű cég termékeit választjuk. Ez számukra garancia lehet a biztonságra.

Összességében a fókuszcsoporthoz tartozó interjúk eredményeinek alapján elmondható, hogy az étrend-kiegészítők használatát az interjúk résztvevői különbözőképpen ítélték meg. Az alanyokat más-más okok motiválják az étrend-kiegészítők használatában, szerepüknek is eltérő fontosságot tulajdonítanak. Az interjúalanyok különböző módokon jellemezték ezeket a termékeket; biztonságukat és kockázatukat is másféleképpen értékelték.

A fókuszcsoporthoz tartozók interjúk eredményeinek alapján ezért körvonalazódni látszódott a további, kvantitatív kutatás fő iránya: érdemes lenne klaszteranalízis segítségével a fogyasztókat szegmentálni az alapján, hogyan ítélik meg az étrend-kiegészítők használatát, illetve - amennyiben létrehozhatók homogén csoportok - megvizsgálni, milyen tulajdonságok jellemzik az egyes csoportokba kerülő fogyasztókat, különös tekintettel a biztonság kérdésére. A kvalitatív kutatás eredményei ugyancsak segítségemre voltak a hipotézisek felállításához, illetve a kérdőív kérdéseinek összeállításához. A **kvalitatív kutatás eredményei** (4.1. alfejezet) **részletesen** a 2. mellékletben kerülnek bemutatásra.

4.2. A kvantitatív kutatás eredményei

4.2.1. Egészség és egészséges életmód

K1. *Mennyire ért egyet az alábbi, egészséggel és egészséges életmóddal kapcsolatos állításokkal?*

A válaszadóknak meglehetősen fontos az egészségük megőrzése (4,58). A válaszokból az is kiderült, hogy a fogyasztók többnyire odafigyelnek az élelmiszerek minőségére (3,97). A megkérdezettek többnyire ugyancsak hajlandóak pénzt áldozni egészségük megőrzésére (3,67), illetve szívesen alkalmaznak alternatív egészségre ható készítményeket (3,61). A válaszolók családjuk/gyermekük táplálkozására csak közepes mértékben figyelnek oda (3,06); illetve a rendszeres testmozgás (2,30) többnyire nem jellemző rájuk. A testsúlyukra sem figyelnek oda túlságosan (2,20).

Ha megvizsgáljuk a fogyasztók egészséggel és egészséges életmóddal kapcsolatos attitűdjét és a nemek közötti összefüggést, azt állapíthatjuk meg, hogy a nők mintegy 90%-a teljesen egyetért azzal az állítással, hogy fontos az egészsége megőrzése, míg a férfiak 76%-a ért többnyire egyet ezzel. Szintén összefüggés volt kimutatható a nemek és azok között az állítás között, hogy mennyire tartják jellemzőnek a fogyasztók magukra nézve, hogy rendszeresen eljárnak orvoshoz, szűrővizsgálatokra. A nők 17,4%-a teljes mértékben, míg 24,5 %-uk többnyire egyetért ezzel az állítással. Ugyanakkor a férfiak 20%-a többnyire nem ért egyet az állítással, vagy közömbös a számára. Bár egyértelmű összefüggés a keresztábra elemzés alapján nem mutatható ki, hogy a férfiak és a nők mennyire hajlandóak pénzt áldozni az egészségük megőrzésére, de az elemzést célszerű mégis elvégezni a tendenciák megismerése érdekében. Ebből azt láthatjuk, hogy a válaszolók közül a nők 11,7%-a teljes mértékben és 22,3%-a többnyire egyet ért ezzel az állítással. A férfiak esetében ez az arány 3,9%, illetve 11,7%. A férfiak 32%-a egyet is ért, meg nem is ezzel az állítással.

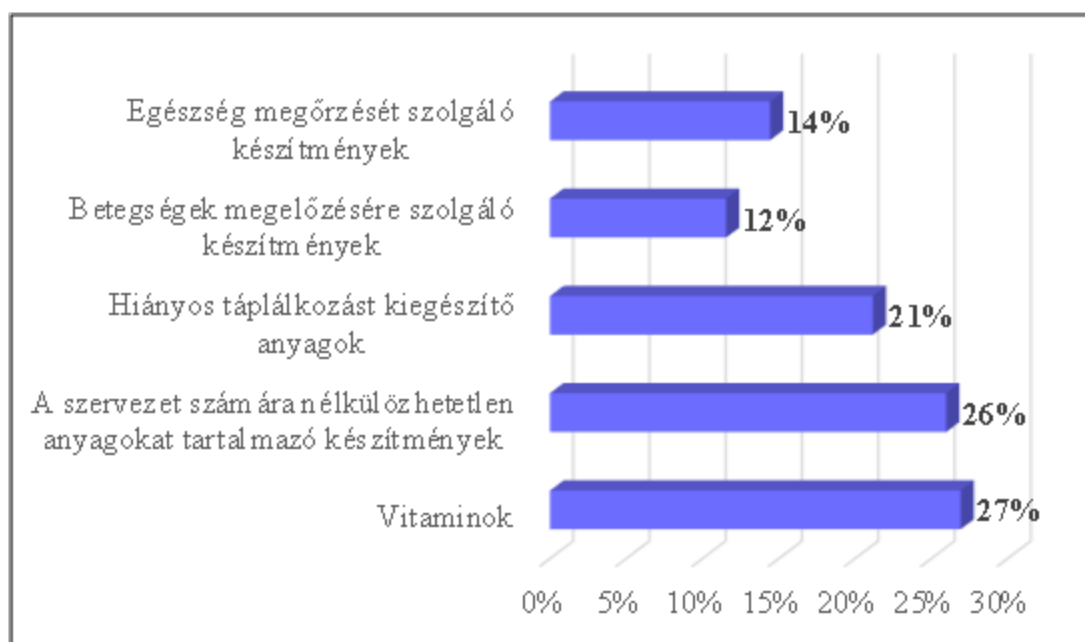
Szignifikáns kapcsolat mutatható ki ugyanakkor a nemek és a következő állítás között: „Odafigyelek a családom/gyerekeim táplálkozására”. Ebben az esetben a nők 22,3%-a teljes mértékben egyetért ezzel az állítással, míg a férfiak mindössze 2,9%-a.

A „Szívesen alkalmazok alternatív egészségre ható készítmények” állítással a nők 11,7%-a teljesen egyetért és 23,3%-uk többnyire egyetért, míg a férfiaknál ez az arány 2,9% és 12,6%.

4.2.2. Étrend-kiegészítők használatának fogyasztói megítélése

K2. Melyik írja leginkább az étrend-kiegészítők fogalmát?

A megkérdezettek közül mintegy 27 %-nak az étrend-kiegészítőkről leginkább a „Vitaminok” jutottak eszébe. A vitaminokat a „Szervezet számára nélkülözhetetlen anyagokat tartalmazó készítmények” követik (26%). Ugyancsak magas volt a „Hiányos táplálkozást kiegészítő anyagok” válaszok száma (21%). Az „Egészség megőrzését szolgáló készítmények”, illetve a „Betegségek megelőzésére szolgáló készítmények” fogalmat 14, illetve 12 százalékos jelölte. (7. ábra).



7. Ábra: Az étrend-kiegészítők fogalma a megkérdezettek szerint, %

Forrás: Saját kutatás, 2014 (N=104)

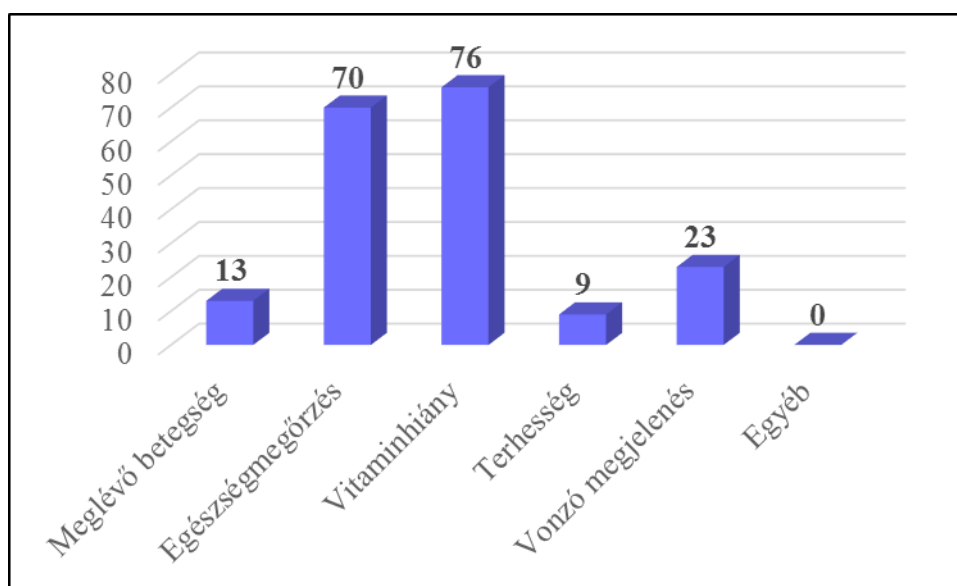
Nemek szerint vizsgálva, szignifikáns kapcsolat van a nemek és az étrend-kiegészítők fogalma között: a férfiak 38%-a, míg a nők mintegy 17%-a a *vitaminokkal* írja le az étrend-kiegészítők fogalmát. A *szervezet számára nélkülözhetetlen anyagokat tartalmazó készítmények* fogalmával a nők 30%-a, a férfiak 20%-a írta le az étrend-kiegészítők fogalmát.

A férfiak 30%-ának legelőször a *hiányos táplálkozást kiegészítő anyagok* jutnak eszébe az étrend-kiegészítőkről, míg a nők mintegy 13%-a jelölte ezt a válaszlehetőséget.

Betegségek megelőzésére szolgáló készítmények a férfiak 8%-a szerint, míg a nők 13%-a gondolta ugyanezt az étrend-kiegészítőkről. Az *egészség megőrzését szolgáló termékek* választ a férfiak mindössze 4%-a jelölte, illetve a nők 25%-a.

K4. Milyen okok motiválják az étrend-kiegészítők használatában?

Az étrend-kiegészítők használatának leggyakoribb okának a válaszadók a vitaminhiányt jelölték (76 jelölés), ezt követi az egészségmegőrzés 70 jelöléssel. A vonzó megjelenést, mint motivációt, 23-an jelölték, majd a meglévő betegséget 13-an, végül 9-en a terhességet (8. ábra).



8. Ábra: Az étrend-kiegészítők fogyasztásának motivációs okai, fő

Forrás: Saját kutatás, 2014 (N=104)

A nemek közötti összefüggést vizsgálva, az összes nő 43,7 %-a jelölte az egészségmegőrzést, mint motivációs tényező ($p=0,0$). A férfiak mintegy 41%-a a vitaminhiányt választotta az étrend-kiegészítők használatának okaként, míg a nők 33%-a. A vonzó megjelenést a nők 19%-a jelölte meg indokként, míg a férfiak 3%-a ($p=0,02$).

H5: Az étrend-kiegészítők fogyasztásában a leggyakoribb motivációs tényező a fogyasztók számára a meglévő betegségek kezelése, gyógyítása. Ez a hipotézis elvetésre került.

K5. Melyek Ön szerint az étrend-kiegészítők jellemzői?

Ennél a kérdésnél tehát a válaszadók egy ötfokozatú skálán fejezték ki a véleményüket, ahol 1 azt jelentette, hogy egyáltalán nem jellemző az adott állítás az étrend-kiegészítőkre, 5 pedig, hogy teljesen jellemzőnek találják.

Az étrend-kiegészítőkre vonatkozó jellemzők közül a legmagasabb értéket a következő állítások kapták: vény nélkül megvásárolhatók (4,63), szerepet játszanak a betegségek megelőzésében (4,59), meghatározott adagban kell alkalmazni őket (4,50), a nem megfelelő vagy hiányos táplálkozást egészítik ki (4,34).

Faktorelemzés

Mivel az 5. kérdésnél 12 válaszlehetőséget kellett értékelniük a megkérdezetteknek, az adatfeldolgozás során céлом volt, hogy a könnyebb értelmezhetőség érdekében redukáljam ezeket az állításokat – faktorokká összevonva őket.

Legelőször is, meg kellett állapítani, hogy az adatok alkalmasak-e faktorelemzésre. Ezt többféleképpen tehetjük meg. A Bartlett teszt alapján a szignifikanciaszint kisebb, mint 0,05, azaz a kiinduló változók alkalmasak az elemzésre, mivel van közöttük korreláció. Az, hogy a változók mennyire alkalmasak a faktorelemzésre, a KMO érték mutatja meg. Esetünkben a KMO értéke $> 0,6$; a mutatószám jósága így közepesnek tekinthető.

A faktorok számának meghatározásához több szempontot érdemes figyelembe venni; ehhez a Kaiser kritériumot használtam fel. A Kaiser kritérium a sajátértéket használja és azt mondja ki, hogy csak azokat a faktorokat vegyük figyelembe, amelyek sajátértéke legalább 1. A sajátérték egy faktor által az összes változó variáciájából magyarázott variancia. Ha egy faktor sajátértéke 1 alá csökken, akkor már kevesebb információt hordoz, mint egy változó (Sajtos-Mitev, 2007). Sajátérték kritériumának megfelelően 5 faktor létrehozását ajánlotta fel az SPSS, ami a varianca 67,5%-át magyarázza. Kontrollként lefuttattam a 4 faktoros megoldást is, mivel azonban a megmagyarázott varianciahányad 67% alá csökkent és a faktorok tartalma is nehezen magyarázható, ezért az 5 faktoros megoldás mellett döntöttem (5. melléklet).

A faktorok számának meghatározásához ugyancsak figyelembe vettem a Scree-plot ábrát. Az ábrán – mely a sajátértékeket ábrázolja a faktorok sorrendjében - könyökpontokat kell keresni, mivel ezeken a helyeken romlik el hirtelen a magyarázott variancia növekedése; ahol törés van a görbén. Az ábrán a 4, illetve 5 faktorszámánál találhatunk könyökpontot, itt a magyarázott varianciahányad 59%, illetve 67,5 %. Ez is megerősített abban, hogy az 5 faktoros megoldást érdemes választani.

A rotált komponens mátrix mutatja, hogy a program mely változókat vonta össze egy faktorba (6. táblázat). Az SPSS az alábbi 5 faktor létrehozását ajánlotta fel. Az egyes faktorok attitűdöket jelölnek, ezért tartalmuk alapján fantázianévvel láttam el őket.

6. Táblázat: Az egyes faktorok elnevezése és tartalma

Rotált Komponens Mátrix						
FAKTOR NEVE	FAKTOR ÁLLÍTÁSA	Componens				
		1	2	3	4	5
F1 - egészségvédelmi szempontok	K5_1. A nem megfelelő vagy hiányos táplálkozást egészíti ki.	0,77	-0,10	-0,02	-0,04	0,03
	K5_2. Szerepet játszanak a betegségek megelőzésében.	0,72	0,29	0,17	0,04	0,14
	K5_4. Vény nélkül megvásárolhatóak.	0,56	0,18	0,45	0,00	-0,05
F2 - bizonytalansági tényezők	K5_7. Alkalmazásukhoz számos információ szükséges.	-0,21	0,75	-0,06	-0,19	0,20
	K5_8. A forgalomba hozatalához nem kell engedély.	0,15	0,74	0,29	0,11	-0,03
	K5_12. Indokolatlan használatuk veszélyes lehet.	0,32	0,68	0,04	0,09	-0,23
F3 - összetevőkkel kapcsolatos ismeretek	K5_5. Kölcsönhatásban lehetnek gyógyszerekkel.	0,00	0,01	0,84	-0,11	-0,24
	K5_6. Csak természetes összetevőket tartalmaznak.	0,32	0,28	0,61	0,25	0,37
F4 - adagolás fontossága	K5_9. Nemcsak orvosi felügyelet mellett szedhetők.	0,06	-0,12	-0,08	0,74	0,35
	K5_11. Meghatározott adagban kell alkalmazni őket.	0,40	0,42	-0,10	0,63	-0,26
	K5_10. Az étrend-kiegészítők drágák.	-0,42	0,00	0,12	0,60	-0,06
F5 - szükségesség megítélése	K5_3. Mindenkinél szüksége van ezekre a készítményekre.	0,08	-0,02	-0,12	0,07	0,85

Forrás: Saját kutatás, 2014 (N=104)

Klaszteranalízis

A faktoranalízis során előállított változók segítségével soroljuk válaszadóinkat homogén csoportokba. Az elemzésbe 104 esetet lehetett bevonni. A klaszterek rendre 24,40,12,28 elemet tartalmaznak 4 klaszteres megoldás esetén (6. melléklet). A klasztereket a klasztercentroidok elemzésével jellemezhetjük, vagyis a csoportokon belül meg kell határozni a változó átlagát, és ez alapján következtetést levonni a csoportra vonatkozóan.

A létrejött klasztereket jellemezhetjük a *demográfiai változók* alapján. A **khi-négyzet próba** alapján megvizsgáltam, hogy van-e szignifikáns kapcsolat a klasztertagság és a következő változók között:

- *nem* ($p=0,004$): van szignifikáns kapcsolat
- *életkor* ($p=0,110$): nincs szignifikáns kapcsolat

- *iskolai végzettség* ($p=0,0$) szignifikáns a kapcsolat
- *településtípus* ($p=0,281$) nem szignifikáns a kapcsolat
- *családi állapot* ($p=0,173$) nem szignifikáns a kapcsolat.

Megvizsgálva a klaszterek nemek szerinti megoszlását, azt mondhatjuk, hogy az 1. klaszterben többségében nők vannak, míg a 2. klaszterben zömmel férfiak találhatók. A 3. és a 4. klaszterben viszonylag kiegyenlített a nemek aránya.

Életkor szerint nincs szignifikáns eltérés a klaszterek között, némi különbség azonban itt is felfedezhető: a 2. klaszterben többségben vannak az idősebbek, míg a 4. klaszterre inkább a középkorúak jellemzők.

Az iskolai végzettséget tekintve a 4. klaszterben a magasabb végzettségűek találhatók többségben (főiskola, egyetemi, doktori).

Településtípus és családi állapot alapján jelentős eltérés nem mutatható ki a klaszterek között. A 4. klaszterben a fővárosiak aránya 25%. A többi csoportban az egyéb városi lakosság a jelentős. Némi különbség a családi állapotban a 4., illetve a 3. klaszterben található. Előbbiben a házások magasabb aránya mintegy 70%, míg utóbbiban jóval több az egyedül élők (egyedülálló, özvegy) aránya, kb. 50%.

A klasztereket egyéb változókkal is jellemezhetjük. A klaszterek jellemzése az *egészség és az egészséges életmóddal kapcsolatos attitűdök* alapján (7. melléklet):

A 4. klaszter adta a legmagasabb értékeket majdnem minden állításra. A 4. klaszter tagjai tehát fontosnak tartják az egészségük megőrzését, hajlandóak ennek érdekében tenni is, pénzt áldozni rá, odafigyelnek a családjuk táplálkozására, szívesen alkalmaznak alternatív egészségre ható készítményeket és az élelmiszerek minőségére is odafigyelnek. Habár a „Rendszeresen sportolok/végzek testmozgást” és a „Figyelek a testsúlyomra” állítást nem értékelték túlságosan magasra, azonban a többi csoporthoz viszonyítva ezek az értékek is magasabbak voltak.

A legalacsonyabb átlagértékeket a 2. és a 3. klaszterben találjuk. Az ő számukra fontos az egészségük a legkevésbé, és ők kevésbé hajlandóak tenni egészségük megőrzéséért. Azt az állítást, hogy „Szívesen alkalmazok alternatív egészségre ható készítményeket” csak közepesre értékelték. Az élelmiszerek minőségére valamennyi csoport tagja többnyire odafigyel.

Kutatásom egyik fő célkitűzése az volt, hogy a fogyasztói szokásokat az élelmiszerbiztonság szempontjából is vizsgáljam, ezért érdemes megnézni, hogy mi jellemzi az egyes csoportokat a *kockázatokhoz való viszonyulásuk* alapján (8. melléklet).

Eszerint valamennyi csoport leginkább az étrend-kiegészítő használata során fellépő allergiától tart a leginkább. Ugyancsak magas értékeket kapott a túladagolásból származó kockázatok, valamint az étrend-kiegészítők nem megfelelő minőségéből eredő kockázatok.

Elmondható az is, hogy a 3. klaszter tagjai jobban tartanak az egyéb krónikus megbetegedésektől, káros élettani hatásoktól, mint más csoportok tagjai, ugyanakkor a 4. klaszter tagjai tartanak legkevésbé ezektől a kockázatoktól.

Ugyancsak eltérően válaszolták meg a csoportok azt az állítást, miszerint: „Nem tartok semmilyen veszélytől.” Ez alapján az mondható el, hogy ebben az esetben is a 4. klaszter tagjai azok, akik nem tartanak semmilyen veszélytől és a 3. klaszter az, amelyikre a legkevésbé igaz ez az állítás. Ha ábrával is szemléltetjük mindezt, akkor jól látható az egyes csoportok mintázata. A négy ábrából az derül ki, hogy az egyes 1. és a 2. számmal jelzett csoportok mintázata nagyon hasonló. A 3. és a 4. csoport mintázata azonban eltér egymástól is és a másik két csoport mintázatától is (9. melléklet).

Összegezve az alábbi tulajdonságokkal jellemzem a létrehozott 4 klasztert:

1. klaszter: Kényelmesek:

- Többségében nők (80%), zömmel fiatalabbak
- Magas iskolai végzettségűek
- Fontosnak tartják az egészségük megőrzését, de már kevésbé hajlandóak cselekedni annak megőrzése érdekében. Ugyanakkor szívesen alkalmaznak alternatív egészségre ható terméket. Úgy vélik, hogy mindenki számára szükséges az étrend-kiegészítők használata. Az élelmiszerek minőségére is odafigyelnek.
- Leginkább egészségmegőrzés céljából vásárolnak étrend-kiegészítőt. A vonzó megjelenést – mint motiváció – szintén sokan választották ebben a csoportban. Motiváló tényezőként a terhesség is megjelent itt.
- Az étrend-kiegészítők használata során is leginkább attól tartanak, hogy azok nem megfelelő minőségűek, illetve, hogy túladagolhatják azokat. Az étrend-kiegészítők hatástalanságától való félelem is viszonylag magasabb értéket kapott ebben a csoportban.
- Annak érdekében, hogy elkerüljék a kockázatokat leginkább mások vagy saját maguk által már korábban kipróbált terméket vesznek. Jellemző még, hogy ennek a csoportnak a tagjai többnyire hallgatnak a közeli vagy távoli ismerőseik véleményére.

Az egyes klaszterek jellemzéséhez célszerűnek találtam megvizsgálni, hogy a **marketing-mix elemei** (termék, ár, elosztás, ösztönzés) hogyan jelennek meg az egyes csoportokban (7. táblázat).

7. Táblázat: A marketing-mix elemeinek megjelenése az 1. klaszterben

Termék: • Alternatív egészségre ható termékeket szívesen vásárolnak. • A termékek esetében a minőség és a <i>funkció</i> szintén fontos. • A <i>csomagolásnak</i> kevésbé van jelentősége • A termékek <i>íze</i> közepesen fontos ennek a csoportnak.	Ár: • Az ár <i>jelentős mértékben</i> meghatározza vásárlási döntéseiket.
Elosztás: • Gyógyszertárból (45%- a jelöléseknek), • Drogériából (34%-a), • Hiper-, szupermarketből (19%-a) vásárol. • Interneten kis számban, • Egyéb helyeken nem jellemző az étrend-kiegészítők vásárlása.	Ösztönzés: • A különböző hirdetések, reklámok közepes mértékben befolyásolják őket vásárlásaiknál.

Forrás: Saját kutatás, 2014

2. klaszter: Szkeptikusak:

- Zömmel férfiak (65%), többségében 40 év felettiek
- Vegyes iskolázottságúak, közepes jövedelműek
- Számukra is fontos az egészségük megőrzése, de a *Kényelmesekkel* ellentétben némileg többet sportolnak. Ugyanakkor kevésbé szívesen alkalmaznak alternatív gyógymódokat.
- Leginkább vitaminhiány miatt vásárolnak étrend-kiegészítők a fogyasztók ebben a csoportban.
- Ők leginkább attól tartanak, hogy az étrend-kiegészítők allergiát okozhatnak. Leginkább úgy csökkentik az étrend-kiegészítők használatával járó kockázatokat, hogy elolvassák az adagolási/használati útmutatót.
-

8. Táblázat: A marketing-mix elemeinek megjelenése a 2. klaszterben

Termék: • A termékek íze többnyire nem befolyásolja őket • A csomagolás sem befolyásolja őket többnyire vásárlásaiknál	Ár: • A klasztertagokat <i>többnyire</i> befolyásolja az ár a vásárlási döntéseik meghozatalakor.
Elosztás: • Gyógyszertárból (53% - a jelöléseknek), • Drogériából (32%-a), • Hiper-, szupermarketből (9%-a) vásárol. • Interneten (4%), • egyéb helyeken nem jellemző az étrend-kiegészítők vásárlása.	Ösztönzés: • A reklám és a különböző műsorok, cikkek <i>kevésbé</i> befolyásolják őket a vásárlásnál és a tájékozódásnál. • Az információszerzési források közül a <i>szakemberek</i> ajánlása befolyásolja őket a legjobban.

Forrás: Saját kutatás, 2014

3. klaszter: Óvatos használók:

- A nemek aránya kiegyenlített; alacsony jövedelműek
- Ez az a csoport, melynek tagjai meglehetősen elővigyázatosnak tűnnek az étrend-kiegészítők használata során. Számukra fontos az adagolás, az utasítások betartása. Az összetevőkkel kapcsolatos ismereteik magasak. Figyelembe veszik azt is, hogy az étrend-kiegészítők kölcsönhatásban lehetnek a gyógyszerekkel.
- A 3. csoport tagjai leggyakrabban vitaminhiány esetén fogyasztanak étrend-kiegészítőt, illetve azonos számban választottak még az egészségmegőrzés és betegségek kezelése okokat.
- Ők azok a fogyasztók, akik leginkább tartanak a különböző kockázatoktól, így például attól, hogy az étrend-kiegészítők allergiát okoznak, illetve a túladagolástól származó kockázatoktól.

9. Táblázat: A marketing-mix elemeinek megjelenése a 3. klaszterben

Termék: • A termékek minősége őket is többnyire befolyásolja vásárlásaiknál, de a többi csoporthoz képest már kevésbé.	Ár: • A 4 klaszter közül, őket befolyásolja <i>legnagyobb mértékben</i> az ár vásárlásaiknál. Ők a leginkább <i>árérzékenyek</i>.
---	--

Elosztás: • Gyógyszertárból (75%), • Drogériából (25%), • Egyéb beszerzési helyeken nem jellemző az étrend-kiegészítők vásárlása	Ösztönzés: • A reklám közepes mértékben befolyásolja vásárlásaiknál. • A különböző hirdetésekre, cikkekre, műsorokra többnyire hallgatnak.
---	--

Forrás: Saját kutatás, 2014

4. klaszter: Tudatos egészségvédők

- A nemek aránya ebben a csoportban kiegyenlített; zömmel középkorúak (30-50)
- Magas iskolai végzettséggel rendelkezők (főiskola, egyetemi), magas jövedelműek
- Az egészségvédelemnek nagy fontosságot tulajdonítanak, az összes csoport közül ebben a csoportban hajlandóak a leginkább tenni is az egészségük érdekében.
- A motivációs okok között is leginkább az egészségmegőrzés szerepel.
- Ezek a fogyasztók hajlandóak leginkább pénzt áldozni egészségük megőrzése érdekében. Ők azok, akik rendszeresen sportolnak; akik a leginkább odafigyelnek a családjuk egészségére és akik szívesebben alkalmaznak alternatív készítményeket, mint más csoportok tagjai.
- Ezek a fogyasztók tartanak a legkevésbé az étrend-kiegészítők használatával járó kockázatoktól.

10. Táblázat: A marketing-mix elemeinek megjelenése a 4. klaszterben

Termék: • A termékek minősége különösen fontos ennél a csoportnál. • A termék funkciója ugyancsak fontos a tagok számára.	Ár: • Az ár <i>többnyire</i> befolyásolja őket a vásárlásról szóló döntéshozatalnál, <i>de nem a legmeghatározóbb</i> tényező.
Elosztás: • Gyógyszertárból (47%), • Drogériából (34%), • Hiper-, supermarketből (14%) vásárol. • Interneten (5%), • Egyéb helyeken nem jellemző az étrend-kiegészítők vásárlása.	Ösztönzés: • A különböző hirdetések, reklámok közepes mértékben befolyásolják őket vásárlásaiknál. • A csoport tagjai vásárlásaik előtt igyekeznek tájékozódni a termékről (interneten, reklámokból) stb.

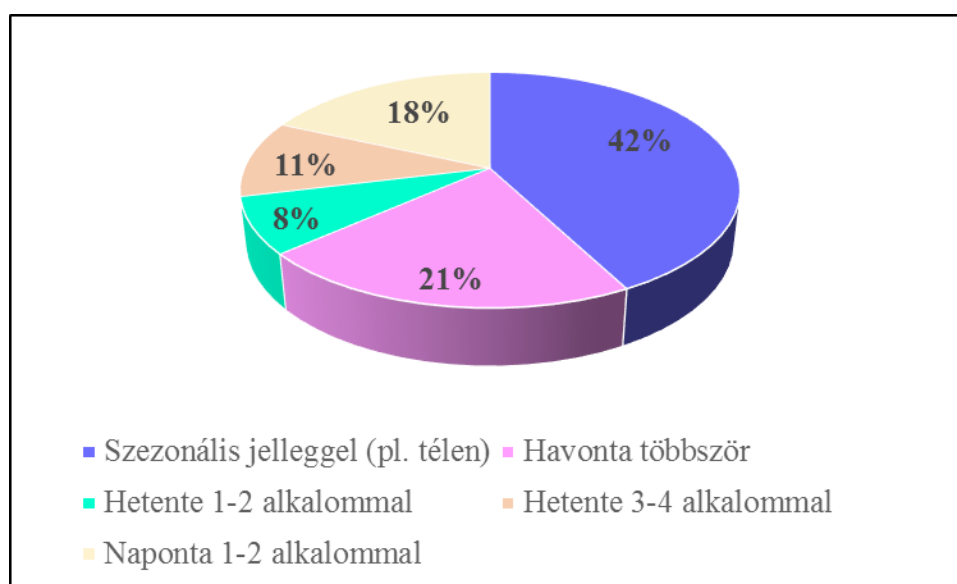
Forrás: Saját kutatás, 2014

H6: A fogyasztók egyes csoportjai eltérően ítélik meg az étrend-kiegészítők használatát.
Ez a hipotézisem beigazolódott.

4.2.3.Étrend-kiegészítőkkal kapcsolatos vásárlási szokások

K3: Milyen gyakran szokott Ön étrend-kiegészítőt fogyasztani, kérem, jelölje!

A válaszadók 42%-a leggyakrabban csak szezonális jelleggel szokott étrend-kiegészítőt fogyasztani. Őket követik 21%-kal azok a fogyasztók, akik havonta többször is fogyasztanak ilyen terméket. A megkérdezettek 18%-a gyakran: naponta 1-2 alkalommal is használja őket. 11%-a a válaszolóknak szintén viszonylag gyakran fogyaszt ilyen készítményeket (hetente 3-4 alkalommal), végül 8%-uk hetente csak 1-2 alkalommal (9. ábra).



9. Ábra: Az étrend-kiegészítők fogyasztásának gyakorisága, %

Forrás: Saját kutatás, 2014 ($N=104$)

Összefüggés van a nemek és a fogyasztás gyakorisága között: a nők mintegy 30%-a naponta 1-2 alkalommal fogyaszt étrend-kiegészítőt, míg ugyanez a férfiaknál 4%. A nők 26%-a havonta többször, míg 24%-uk szezonális jelleggel fogyasztja őket. A férfiak 15%-a havonta többször fogyaszt, míg többségük (63%) csak szezonális jelleggel.

Megvizsgáltam azt is, hogy van-e összefüggés a különböző motiváló tényezők és a vásárlás gyakorisága között, és azt tapasztaltam, hogy szignifikáns a kapcsolat az egészségmegőrzés és a fogyasztás gyakorisága között: azok a fogyasztók, akik az egészségmegőrzést megjelölték

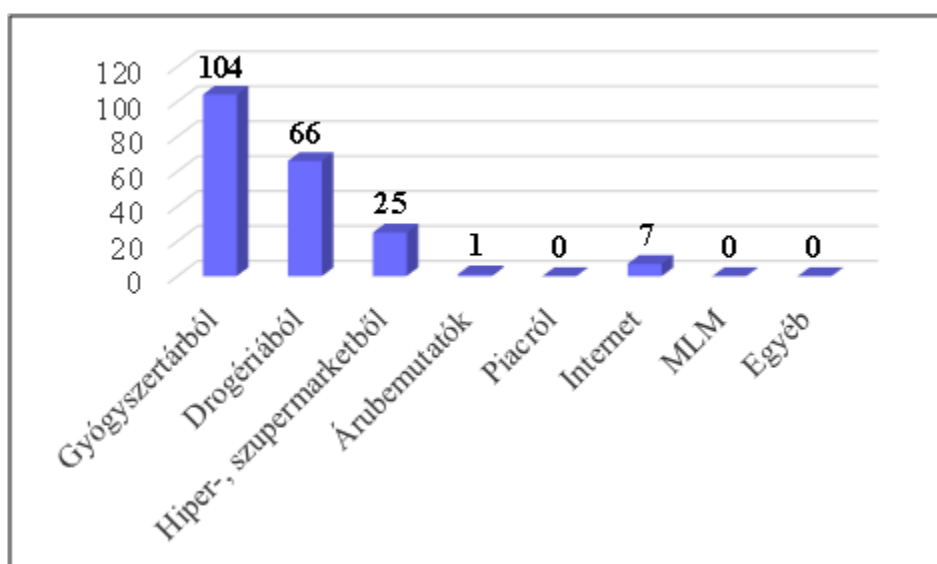
indokként, gyakrabban fogyasztanak étrend-kiegészítőt: naponta 1-2 alkalommal (17%), havonta többször (20%) és hetente 3-4 alkalommal (20%).

Azok a fogyasztók, akik vitaminpótlás céljából szednek étrend-kiegészítőt, leginkább szezonális jelleggel teszik ezt; míg azok, akik vonzóak szeretnének lenni naponta 1-2 alkalommal használják ezeket a termékeket.

K7. Honnan szerzi be általában az étrend-kiegészítőt?

A 10. ábrából kiderül, hogy a megkérdezettek esetében a leggyakrabban a gyógyszertárból történő beszerzés fordult elő. Ezt kivétel nélkül mindenki bejelölte (104 fő). Ugyancsak nagy számban vásárolnak a fogyasztók még a drogériából (66 fő) és a különböző hiper-, szupermarketekből (25 fő).

Az egyéb beszerzési csatornákat a megkérdezettek közül csak kevesen jelölték; az interneten történő értékesítést 7 fő választotta, árubemutatókon pedig mindössze egy fő vásárol.



10. Ábra: Az étrend-kiegészítők leggyakoribb beszerzési helyszínei, fő

Forrás: Saját kutatás, 2014 ($N=104$)

A nők 81%-a jelölte meg azt, hogy drogériából vásárol, míg a férfiak csak 44%-a. Interneten a férfiak 12%-a, a nők mindössze 1%-a vásárol. Itt az elemzés korlátját jelenti a megfigyelési egységek alacsony száma.

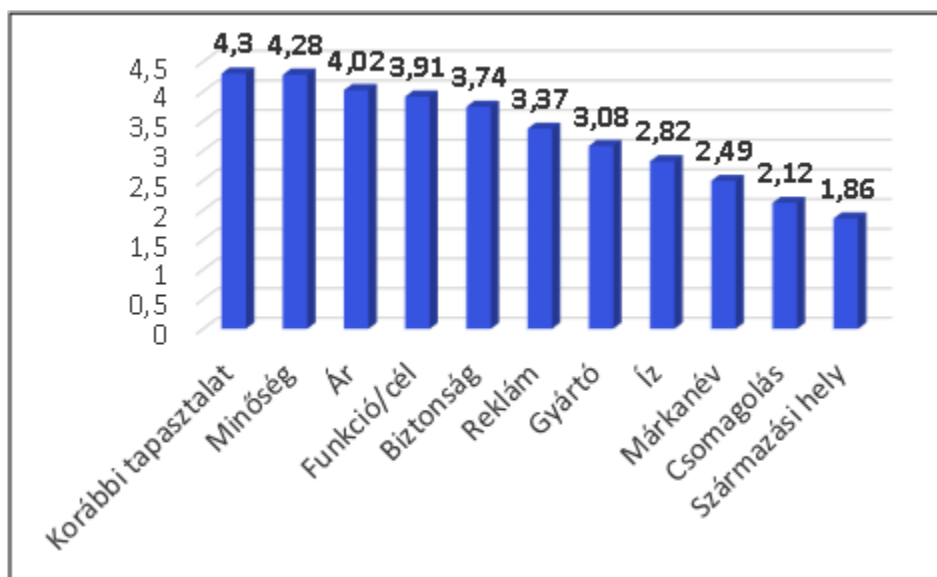
H7: Az étrend-kiegészítők beszerzésénél a hagyományos kiskereskedelmi egységek dominálnak; az egyéb beszerzési csatornák háttérbe szorulnak. Ez a hipotézisem bizonyítást nyert.

4.2.4. A vásárlást befolyásoló tényezők

K6. Milyen mértékben befolyásolják Önt az alábbi tényezők az étrend-kiegészítők vásárlása során?

A tényezők közül a korábbi tapasztalat kapta a legmagasabb értéket (4,3 átlag), ezt követi a minőség (4,28) és az ár (4,02). A funkció/célt (3,91), mint befolyásoló tényezőt, a biztonság (3,74), majd a reklám (3,37) követ.

A gyártó, az íz, a márkanév, a csomagolás és a származási hely jóval kisebb mértékben befolyásolja a mintában szereplő fogyasztókat az étrend-kiegészítők esetében (11. ábra).



11. Ábra: Az étrend-kiegészítők fogyasztását befolyásoló tényezők, átlag

Forrás: Saját kutatás, 2014 (N=104)

A nők közel 43%-át nagymértékben, 39%-át többnyire befolyásolja az ár étrend-kiegészítők vásárlása esetén. Ez az arány férfiaknál, 26%, illetve 34%; 32%-uknál azonban semleges hatású.

H8: Étrend-kiegészítők esetében az ár jelentős befolyásoló szereppel bír a vásárlói döntés meghozatalakor. Ez a hipotézis nem igazolódott be. Az eredmények értékelésénél azonban figyelembe kell venni, hogy a minta nem volt reprezentatív.

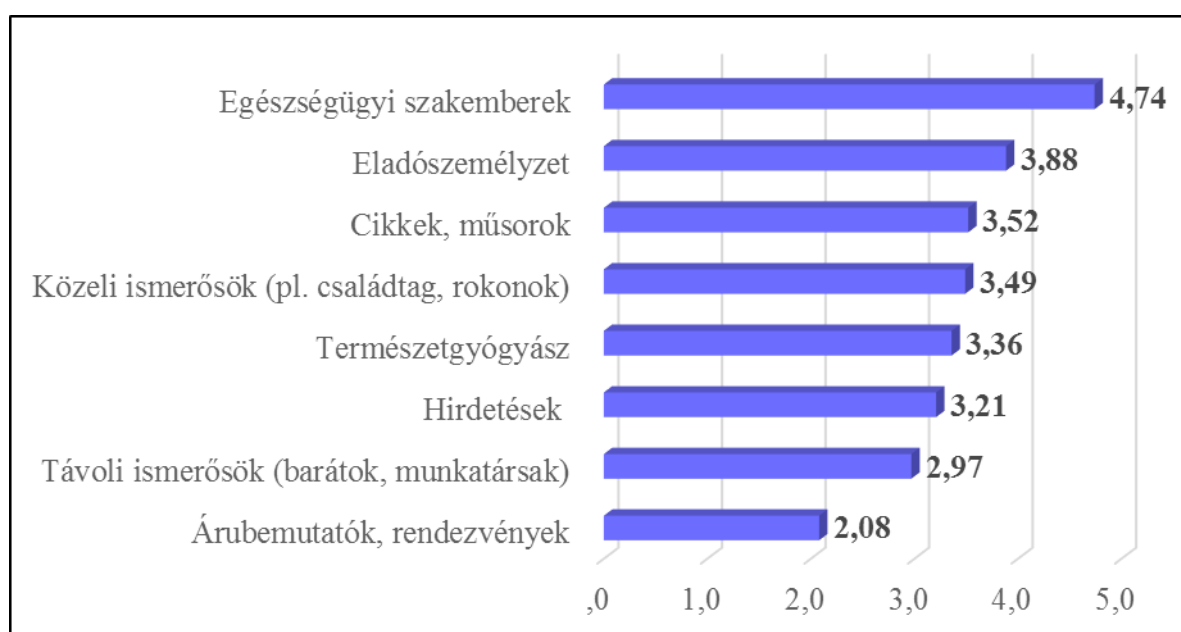
K8. Kinek a véleményére hallgat leginkább az étrend-kiegészítőkkal kapcsolatban?

A válaszadók a leginkább az egészségügyi szakemberek véleményére hallgatnak (4,74 átlag), ezt követi az eladószemélyzet (3,88), majd a cikkek, műsorok (3,52). A közeli ismerősök 3,49-es átlagot kapott, ezt követi a természetgyógyász (3,36) és a hirdetések (3,27).

A legalacsonyabb értéket a távoli ismerősök (2,97) és az árubemutatók, rendezvények kapták (2,08), (12. ábra).

Nemek szerint vizsgálva, a nők 94%-a hallgat teljes mértékben az egészségügyi szakemberekre, míg a férfiaknak 56%-uk.

Többnyire hallgat az egészségügyi szakemberek véleményére a férfiak 44%-a, míg a nők mindössze 3%-ra igaz ez. Ha megvizsgáljuk, hogy van-e kapcsolat a tájékozódási forrás és a beszerzési hely között, akkor elmondható, hogy azok a fogyasztók, akik teljes mértékben hallgatnak az egészségügyi szakemberek véleményére, szívesen vásárolnak drogériából (57%), viszont hiper- és szupermarketből csak 20%-uk.



12. Ábra: A legfontosabb információszerzési források, átlag

Forrás: Saját kutatás, 2014 ($N=104$)

H9: A fogyasztók étrend-kiegészítők vásárlásánál az egészségügyi szakemberek (gyógyszerész, orvos) véleményét tartják a leghitelesebbnek. Ezt a hipotézist sikerült igazolni.

K9. Mennyire tart Ön az alábbiakban leginkább az étrend-kiegészítők használata során?

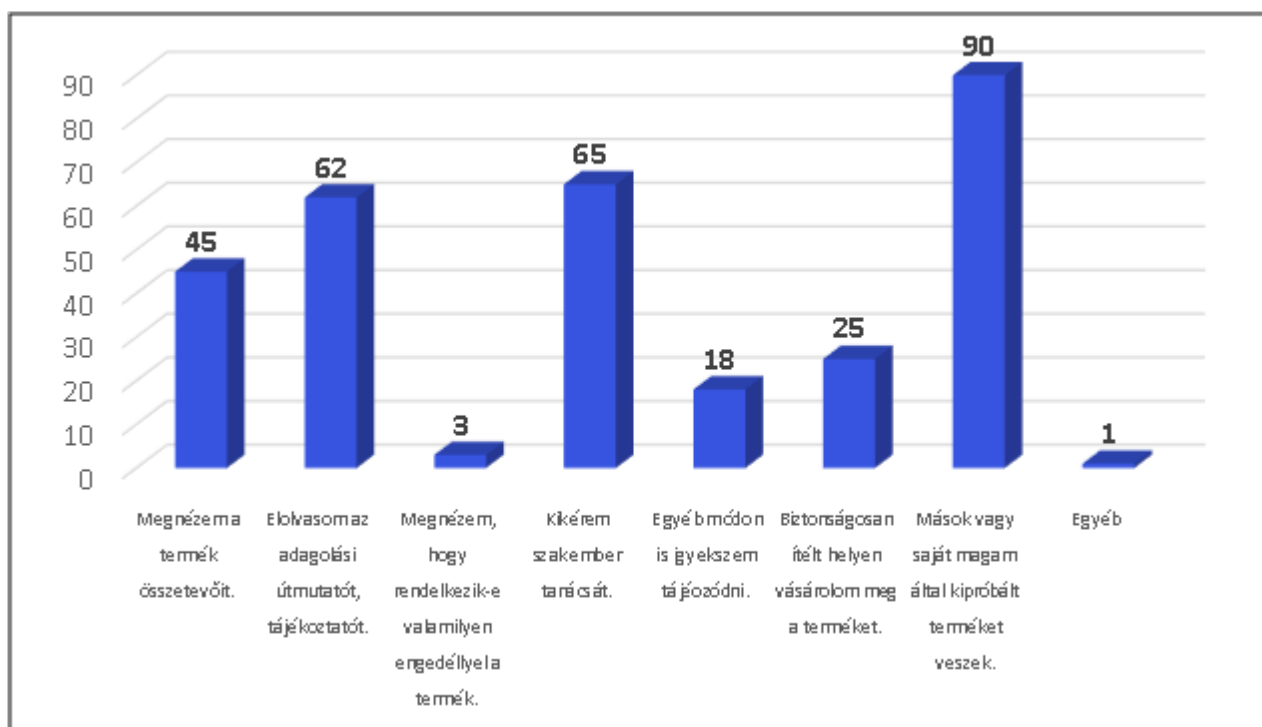
A válaszadók legnagyobb mértékben attól tartanak, hogy az étrend-kiegészítő allergiát okoz (3,91), illetve a túladagolásból származó kockázatoktól (3,61). Attól, hogy az étrend-kiegészítő összetevői nem megfelelő minőségűek (3,33), illetve az étrend-kiegészítő hatástalanságától (3,28) közepes mértékben tartanak a megkérdezettek.

A nők 22,3%-a nagyon tart az étrend-kiegészítő használatakor előforduló allergiától, míg férfiaknál ez az arány csak 5%. A túladagolásból származó kockázatoktól a nők 58%-a tart, míg a férfiaknak csak a 36%-uk. Egyéb demográfiai változóval való szignifikáns kapcsolat nem mutatható ki.

H10: Az étrend-kiegészítővel kapcsolatos kockázatok közül a fogyasztók a túladagolásból származó kockázatoktól tartanak leginkább. Ez a hipotézis elvetésre került.

K10. *Mielőtt megvásárol egy étrend-kiegészítőt, mit tesz Ön annak érdekében, hogy elkerülje a lehetséges kockázatokat?*

A kockázatok csökkentésének lehetséges módjai közül a „Mások vagy saját magam által kipróbált terméket veszek” válaszlehetőség 90 jelölést kapott (13. ábra). Ezt követi a „Kikérem a szakember tanácsát” (65), illetve az „Elolvasom az adagolási útmutatót/tájékoztatót” (62). A többi válaszlehetőséget a fogyasztók jóval alacsonyabb számban jelölték: „Megnézem a termék összetevőit” (45), „Biztonságosan ítélt helyen vásárolok” (25) és „Egyéb módon is igyekszem tájékozódni” (18) jelölést kaptak. „A megnézem, hogy rendelkezik-e a termék valamilyen engedéllyel” és az „Egyéb” kategóriák kis számban kaptak jelölést.



13. Ábra: A kockázatok csökkentésének lehetséges módjai, fő

Forrás: Saját kutatás, 2014 ($N=104$)

Demográfiai változókkal megvizsgálva az látható, hogy szignifikáns kapcsolat van a nemek és néhány változó között, így például jóval több nő nézi meg a termék összetevőit, mint férfi ($p=0,0$). Ugyancsak több nő kéri ki a szakember tanácsát, mint férfi ($p=0,039$). Biztonságosnak ítélt helyen is több nő vásárol étrend-kiegészítőt, mint férfi ($p=0,0$). A nemek között egyéb szignifikáns eltérés nem volt kimutatható a mintában.

Életkor szerint két változóval mutatható ki kapcsolat: „Kikérem a szakember tanácsát” ($p=0,0$), illetve „Biztonságosnak ítélt helyen vásárolok”. Mindkét esetben az idősebb korosztály jelölte ezeket a lehetőségeket ($p=0,01$).

Megvizsgálva, hogy a fogyasztók az egyes kockázatokat hogyan csökkentik, a következő eredményeket kaptam:

Azok a fogyasztók, akik részben tartanak attól, hogy az étrend-kiegészítő allergiát okoz: Mások vagy saját maguk által kipróbált terméket vesznek (56,7%), elolvassák az adagolási útmutatót/ tájékoztatót (44,2%), illetve megnézik a termék összetevőit (32,7%).

A túladagolásból származó kockázatok esetén: elolvassa az adagolási útmutatót/tájékoztatót (55%), kikéri szakember tanácsát (43%). Az étrend-kiegészítők összetevői nem megfelelő minőségűek: elolvassa az adagolási útmutatót/tájékoztatót (29%), kikéri szakember tanácsát (32%). Az eredményeket megbízhatónak lehet tekinteni, mert az elemzés megfelel a keresztábra elemzés követelményeinek.

H11: Az étrend-kiegészítők használatával járó egyes kockázatokat a fogyasztók különbözőképpen csökkentik. Ez a hipotézis is beigazolódott.

5.KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

Dolgozatom elején különböző kérdésekre kerestem a választ az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos fogyasztói szokásokkal összefüggésben, melyeket úgy gondolom, hogy a szekunder irodalom feldolgozása, valamint a primer kutatás elvégzése során sikerült megválaszolnom.

Mint láthattuk a szakirodalom alapján, a minőség fogalmának többféle megközelítése létezik. A megközelítések többsége azt vizsgálja, hogy mi van a minőség háttérében, mitől lesz egy termék jó minőségű. A jó minőség a biztonságot is magában foglalja, illetve számos összefüggés van a kettő között. A biztonságot azonban garantálni kell, mert a fogyasztó nem ismeri fel, nem tudja ellenőrizni, hogy az élelmiszer tartalmaz-e például biológiai vagy kémiai szennyeződések. Különösen igaz ez az étrend-kiegészítők esetében. Az egészséges életmódot fenntartó élelmiszerek és a gyógyhatású termékek egyaránt különleges minőséget képviselnek, ezért magasabb értéket, árat jelenthetnek a piacon. A termékekben előforduló káros anyagok azonban veszélyt jelentenek a fogyasztó egészségére, életvitelére, munkaképességére. A gyógyszerekkel szemben, melyek évekig tartó, összetett vizsgálatok után kerülhetnek csak forgalomba - az étrend-kiegészítők fogyasztása nem mindig nevezhető biztonságosnak.

Az élelmiszerek biztonságára számos egyéb tényező is hat, melyek közül kiemelkedő jelentőségű az információ: a tudatformálásban, a hiteles információ terjesztésében az egyik legnagyobb szerepe a médiának van. A média hatással van a termék piacképességére, a reklámok révén az életmód és az elvárások alakítására. Ehhez a szerephez azonban nem mindig társul a média szereplőinek a felelősségtudata. Az internet elterjedése is jelentős változásokat hozott, felgyorsult az információáramlás. A világhálón még könnyebb a megtévesztő, félrevezető információk terjesztése.

Az egészségpiacon (és az étrend-kiegészítők piacán) az utóbbi időszakban uralkodó trendekre jellemző, hogy a hazai fogyasztók egyre nagyobb része egészségtudatosan választja ki élelmiszereit és törődik megfelelően táplálkozásával. Ezt támasztja alá a témával kapcsolatos hazai piackutatások eredményeinek összehasonlítása is.

A primer kutatásomban felállított hipotézisek az alábbiakban kerültek igazolásra, illetve elvetésre:

H1: A fogyasztók fontosnak tartják egészségük megőrzését és ebben meghatározó szerepe van az egészséges táplálkozásnak.

Ezt a hipotézist lényegében sikerült igazolni a kvalitatív kutatás alapján. Primer kutatásom eredményei során megállapítható volt, hogy az egészség és az egészséges életmód az általam megkérdezett fogyasztók számára szintén nagyon fontos, azonban abban már eltérések mutatkoztak a fogyasztók között, hogy mennyire hajlandóak ennek érdekében tenni is valamit.

H2: A fogyasztók szükségesnek látják, hogy időnként étrend-kiegészítőt használjanak, akkor is, ha egészségesen táplálkoznak.

Ez a hipotézis elfogadásra került. Az alanyok úgy ítélték meg, hogy megfelelően változatos táplálkozás esetén alapvetően nincs szükség étrend-kiegészítőkre. Ugyanakkor nem biztos, hogy ezek az élelmiszerek tartalmazzák azokat az anyagokat, amire a szervezetnek szüksége van. Nehéz azt is megállapítani, hogy melyik táplálék, melyik vitaminból, mennyit tartalmaz. A megkérdezettek szerint az étrend-kiegészítők csökkenthetik a betegségek kialakulásának kockázatát. Véleményük szerint akadnak ugyanis olyan élethelyzetek, amikor megnő a szervezet vitaminszükséglete - idős korban, terhesség idején, gyermekeknél közösségbe kerülésnél - amikor szükséges ezeknek a termékeknek a fogyasztása.

H3: Az étrend-kiegészítők használatának biztonságossá tétele elsősorban a forgalmazók felelőssége.

Ez a hipotézis részben került igazolásra. A megkérdezettek úgy vélték, hogy a gyártónak és a forgalmazónak egyaránt felelőssége van e téren. A használatuk biztonságosabbá tételéhez pedig az állam is hozzájárulhat a jogszabályozás által. Elengedhetetlen ugyanis a szigorúbb szabályozás és ellenőrzés mind a gyártás, mind a forgalmazás területén. A biztonságos fogyasztáshoz a válaszadók szerint a fogyasztóknak is tájékozódniuk kellene, tehát ebben a kérdésben nekik is felelősségük van.

H4: A fogyasztók jelentős mértékben tartanak az étrend-kiegészítők fogyasztásakor felmerülő esetleges kockázatoktól.

A 4. hipotézis igazolást nyert. A megkérdezettek több tényezőtől is tartanak az étrend-kiegészítők használata során, ilyen kockázatok például a túladagolásból származó kockázatok, az allergiával kapcsolatos kockázatok, az étrend-kiegészítő összetevői nem megfelelő minőségűek, illetve, hogy a termékek címkéjén nem valóságos információkat szerepeltetnek.

H5: Az étrend-kiegészítők fogyasztásában a leggyakoribb motivációs tényező a fogyasztók számára a meglévő betegségek kezelése, gyógyítása.

Ez a hipotézis *elvetésre került*. A válaszadók leginkább a vitaminpótlásra használják az étrend-kiegészítőket. Második leggyakoribb okként a fogyasztók az egészségmegőrzést jelölték. A motivációs tényezők esetén különbség mutatkozott a nemek között. A nők leginkább az egészségmegőrzést jelölték meg indokként.

H6: A fogyasztók egyes csoportjai eltérően ítélik meg az étrend-kiegészítők használatát.

Ez a hipotézisem beigazolódott. A heterogén sokaság között sikerült 4 relatíve homogén csoportot létrehozni, melynek tagjai különbözőképpen ítélték meg az étrend-kiegészítők szerepét. Így szükségszerű, hogy az étrend-kiegészítőt gyártó, illetve forgalmazó cégek eltérő marketingstratégiát alkalmazzanak az egyes csoportok fogyasztóinak megnyerésére.

Az *egyes klasztereket jellemző tulajdonságok alapján* és a *marketing-mix elemeit* figyelembe véve, **javaslataim** az alábbiak az egyes csoportok esetében:

- 1. klaszter: Kényelmesek: A Kényelmesek azok, akik - a többi fogyasztóhoz hasonlóan - fontosnak tartják az egészségük megőrzését, ugyanakkor nem tesznek annak megőrzése érdekében annyit, mint a többi csoport tagjai. Célszerű lenne ezért a marketingstratégia kialakítása során arra helyezni a hangsúlyt, hogy felhívjuk a figyelmüket arra, hogy milyen fontos *aktívan részt venni* saját egészségük megőrzésében.
- 2. klaszter: Szkeptikusak: azok a fogyasztók, akik elutasítóan válaszoltak mind az egészségvédelemmel, mind a biztonsággal kapcsolatos kérdésekre. A csoport tagjai kevésbé hallgatnak a reklámokra és a különböző műsorokra, cikkekre a témával kapcsolatban, ugyanakkor az egészségügyi szakemberek ajánlását figyelembe veszik. Ezekkel a fogyasztókkal meg kell ismertetni – akár az egészségügyi szakemberek közvetítésével -, hogy az egyes alternatív egészségre ható termékek, mint például az étrend-kiegészítők is, *milyen módon járulhatnak* hozzá a betegségek megelőzéséhez, a vitaminhiány pótlásához, immunerősítéshez, stb.
- 3. klaszter: Óvatos használók: Az Óvatos használók esetében - akiket többek között az jellemez, hogy különösen nagy hangsúlyt fordítanak az étrend-kiegészítők elővigyázatos használatára, betartják az utasításokat, odafigyelnek az adagolásra, továbbá figyelembe veszik azt is, hogy azok kölcsönhatásban lehetnek a különböző gyógyszerekkel is – a marketingstratégia irányulhat arra, hogy minél inkább elnyerjük ezen fogyasztók bizalmát. Ezt leginkább úgy lehet elérni, hogy részükre minél szélesebb körű tájékoztatást nyújtson az adott cég a termékeiről: akár az útmutatók

megfelelő kialakításával, akár az egészségügyi szakemberek továbbképzésével, annak érdekében, hogy az orvosok, gyógyszerészek megfelelő információval láthassák el a fogyasztókat. Tekintettel arra, hogy a tagokat vásárlási döntéseik során befolyásolja a reklám, valamint információikat az étrend-kiegészítőkről a különböző műsorok és cikkek útján is szerzik, így a cégnek meg kellene ragadni ezeket az eszközöket arra, hogy eljuttassák üzeneteiket ezen fogyasztókhoz. A reklámkampány során az üzenetnek a *biztonságot* érdemes hangsúlyozni.

A csoport tagjai ugyanakkor árérzékenyek is, tehát a reklámok során különféle akciókkal, kedvezményekkel lehetne felhívni a figyelmüket a termékekre.

- 4. Klaszter: Tudatos egészségvédők: ezek a fogyasztók széles körű ismeretekkel rendelkeznek az egészséggel kapcsolatos témákról és fontosnak tartják, hogy cselekedjenek ennek érdekében. Számukra különösen fontos a minőség is, ezért a *magas minőségű termékek kialakítása/továbbfejlesztése* lehet a fő cél a marketingstratégia kialakításában. A magas minőséget érdemes kiemelni a reklámtevékenység során is. Mivel a csoport tagjai magas iskolai végzettséggel és jövedelemmel rendelkeznek, így az igényeik is magasabbak lehetnek más csoport tagjaihoz képest. Így célszerű lenne a termékkialakítás során a termék egyéb tulajdonságaira is odafigyelni, mint például a *csomagolás*. A *kínálat bővítésével* szintén növelni lehet a vásárlóink számát, például a különböző ízű termékek előállításával.

H7: Az étrend-kiegészítők beszerzésénél a hagyományos kiskereskedelmi egységek dominálnak; az egyéb beszerzési csatornák háttérbe szorulnak.

Ez a hipotézisem *bizonyítást nyert*. Az eredményekből kiderült, hogy a mintában szereplő fogyasztók leginkább a hagyományos kiskereskedelmi egységekben szerzik be az étrend-kiegészítőket, mint például a gyógyszertár, drogéria, hiper-, szupermarket. Az egyéb beszerzési helyeket csak kis számban jelölték. Célszerű volna ezért, hogy a cégek megpróbálják rávenni a fogyasztóikat, hogy egyéb helyeken is vásároljanak, mint például az internet. Ezt különféle akciók, kedvezmények nyújtásával tudnák elősegíteni az interneten vásárlók részére vagy például úgy, hogy egy nagynevű brand alatt forgalmaznák a termékeiket az interneten.

H8: Étrend-kiegészítők esetében az ár jelentős befolyásoló szereppel bír a vásárlói döntés meghozatalakor. Ez a hipotézis *nem igazolódott be*. A legtöbb fogyasztónál a korábbi

tapasztalat a legmeghatározóbb tényező, majd ezt követi szorosan a minőség, mint jelentős befolyásoló tényező. Ennek oka valószínűleg azonban a minta nem reprezentatív jellegéből adódik. Így az eredmények nem általánosíthatók, a következtetések kizárólag a megfigyelt egyedekre vonatkoztathatók.

H9: A fogyasztók étrend-kiegészítők vásárlásánál az egészségügyi szakemberek (gyógyszerész, orvos) véleményét tartják a leghitelesebbnek.

Ezt a hipotézist *sikerült igazolni*. A válaszadók az egészségügyi szakemberek véleményére hallgatnak a leginkább; erre az állításra adták a legmagasabb értékeket. Ezért is fontos az orvosok, gyógyszerészek továbbképzése annak érdekében, hogy – az orvos-beteg bizalmi viszonyra építve – az adott cég növelhesse a termék eladását.

H10: Az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos kockázatok közül a fogyasztók a túladagolásból származó kockázatoktól tartanak leginkább.

Ez a hipotézis *elvetésre került*. A mintában szereplő fogyasztók leginkább az étrend-kiegészítők használatával kapcsolatban felmerült esetleges allergiától tartanak a leginkább. A további elemzésekből kiderült, hogy a megkérdezettek igyekeznek ezt a kockázatot úgy csökkenteni, hogy már korábban kipróbált terméket vesznek, illetve megnézik a termék összetevőit. Igyekezni kell ezért, hogy a gyártók/forgalmazók minden lehetséges információt megadjanak a termék használatához, a tájékoztatási útmutatót és a dobozon szereplő címkét minél pontosabban, világosan, részletekbe menően alakítsák ki.

H11: Az étrend-kiegészítők használatával járó kockázatokat a fogyasztók különbözőképpen csökkentik.

Ez a hipotézis *is beigazolódott*. A kockázatok csökkentésében a legfontosabb szerepe a tájékozódásnak van, ezen belül is az egészségügyi szakemberek véleményére sokan hallgatnak. A megbízható, jó hírnevű termékek vásárlása és a megbízható helyről történő beszerzés szintén csökkenti a kockázatot. Csökkenthető a kockázat azáltal is, hogy már korábban kipróbált terméket vásárolunk.

H12: Étrend-kiegészítők esetében a nemek közötti fogyasztói szokások eltérőek.

Ez a hipotézis *beigazolódott*. Mint az látható volt, számos kérdés esetén szignifikáns különbség mutatható ki a nemek és az adott változó között: így például az egészségmegőrzéssel szembeni attitűd, a motivációs tényező, a fogyasztás gyakorisága, az információszerezési források, illetve a kockázatok között. Ezeket a különbségeket érdemes figyelembe venni a marketingstratégia kialakítása során.

Összességében elmondható, hogy ***kutatási eredményeim gyakorlati hasznosíthatósága*** abban rejlik, hogy a heterogén piacon szegmentáció segítségével létrehozott relatíve homogén csoportok számára a differenciált marketing alkalmazásával kínálunk a fogyasztói igényeknek még inkább megfelelő terméket.

A kutatás eredményei segítséget nyújthatnak a cégek marketing vezetői számára a fogyasztói szokások és a fogyasztók étrend-kiegészítőkkel szembeni attitűdjének megismerésére. A kutatás hozzájárulhat a megfelelő marketingstratégia kialakításához: a célpiac kiválasztásához és pozicionáláshoz, illetve célzott reklámkampány végrehajtásához.

A ***kutatás korláta***it jelenti, hogy - mivel a kutatás anyagi, személyi és időbeli feltételei korlátozottak voltak - a kvantitatív megkérdezés viszonylag kisszámú mintán alapult (104 fő). További korlátozó tényezőnek tekinthető, hogy a megkérdezés e-mailben történt, tehát alapfeltétel volt a kutatásnál a megkérdezetteknek az internet megléte. Habár a mintavétel módszerét tekintve, nem véletlen mintavétel és a minta nem tekinthető reprezentatívnak a teljes lakosságra nézve, így túlságosan messzemenő következtetéseket nem lehet levonni; azonban az eredmények jól hasznosíthatóak a marketing vezetők számára a fentebb említett okok miatt. További korlátot jelent, hogy a primer kutatás során kiderült, hogy néhány demográfiai változó és a fogyasztói magatartás-, illetve jellemzők közötti összefüggést nem érdemes vizsgálni (ilyen például a családban lévő gyermekek életkora) a kapott válaszok alacsony száma miatt; azokból nem lehetett ésszerű következtetéseket levonni.

A ***kutatás további lehetséges irányait*** tekintve, így célszerű lenne a későbbieknek ismételtén végrehajtani a kutatást egy jóval nagyobb elemszámú mintán, ahol már egyéb demográfiai változókkal való esetleges összefüggést is vizsgálni lehetne, így például a régió, vagy a családban élő gyermekek életkorával összefüggő fogyasztói szokásokat is, stb.

Az ismételt kutatással ugyancsak meg lehetne vizsgálni, hogy időben hogyan változnak az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos vásárlási szokások és fogyasztói preferenciák, illetve a biztonsággal kapcsolatos észlelések is.

Ugyancsak érdemesnek találom egy jövőbeni kutatás keretében mélyebben is megvizsgálni a fogyasztói szokások mögött meghúzódó motivációs tényezőket az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatban.

6.ÖSSZEFOGLALÁS

Dolgozatom témája a fogyasztói szokások felmérése az étrend-kiegészítők körében az élelmiszerbiztonság szempontjából. Célkitűzésem volt, a fogyasztói szokások és döntési folyamatok legfontosabb tényezőinek vizsgálata a felnőtt korú lakosság körében, kiemelve az élelmiszerbiztonságot meghatározó tényezőket.

Kutatásomban szekunder és primer kutatást egyaránt alkalmaztam. A szakirodalom áttanulmányozása során ismertettem a téma vizsgálatához szükséges főbb fogalmakat, majd bemutattam az étrend-kiegészítők használatának fogyasztói megítélését és a fogyasztói magatartás fő jellemzőit. Dolgozatomban kitértem az étrend-kiegészítők piacán tapasztalható trendekre is. A lakosság élelmiszerbiztonsági attitűdjével kapcsolatban megvizsgáltam a fellelhető hazai piackutatásokat és ismertettem a kutatások eredményeit, kiemelve azok közös, illetve eltérő vonásait. A szekunder források elemzése alapján arra a következtetésre jutottam, hogy azok nem teljesen relevánsak kutatási témámmal, mivel eredetileg más céllal készültek és nem fedik le teljesen a vizsgálandó kutatási kört; szükség van tehát egy primer kutatás elvégzésére is a témával kapcsolatban.

Primer kutatás keretében számos kérdésre kerestem a választ, melyek – többek között - a következők voltak: *Hogyan vélekednek a fogyasztók az egészséges életmódról és mit tesznek egészségük megőrzése érdekében? Milyen tényezők befolyásolják a fogyasztók magatartását az étrend-kiegészítők vásárlása során? Milyennek ítélik meg a fogyasztók a termékek biztonságát az étrend-kiegészítők esetében és mennyire veszik azt figyelembe vásárlásaik során?*

A saját kutatás kezdő lépéseként, a téma megalapozása és jobb megismerése érdekében kvalitatív eljárást alkalmaztam, ezen belül is a fókuszcsoporthoz tartozó módszert. A kvalitatív kutatás során 3 fókuszcsoporthoz tartozó interjú lefolytatására került sor, 6-6 fő részvételével, félig strukturált interjúvázzlat segítségével. Céлом volt, hogy a módszer segítségével feltárjam a fogyasztók véleményét, érzéseit, attitűdjeit az étrend-kiegészítő termékekkel kapcsolatban, különös tekintettel az élelmiszerbiztonság kérdéskörére.

Összességében a fókuszcsoporthoz tartozó interjúk eredményeinek alapján elmondható, hogy az étrend-kiegészítők használatát az interjúk résztvevői különbözőképpen ítélték meg. Az alanyokat más-más okok motiválják az étrend-kiegészítők használatában, szerepüknek is eltérő fontosságot tulajdonítanak. Az interjúalanyok különböző módokon jellemezték ezeket a termékeket. Biztonságukat és kockázatukat is másféleképpen értékelték.

Ennek következtében érdemesnek láttam, klaszteranalízis segítségével a fogyasztókat szegmentálni az alapján, hogyan ítélik meg az étrend-kiegészítők használatát, illetve - amennyiben létrehozhatók homogén csoportok - megvizsgálni, milyen tulajdonságok jellemzik az egyes csoportokba kerülő fogyasztókat, különös tekintettel a biztonság kérdésére. Az adatfelvételt írásbeli megkérdezés módszerével hajtottam végre, melynek segédeszközeként a kérdőív szolgált. A kvalitatív kutatás ugyancsak segítségemre volt a kvantitatív kutatás hipotéziseinek felállítására, illetve a kérdőív kérdéseinek összeállításához.

A kutatás során 104 főt sikerült megkérdezni és az adatfeldolgozás alapján 4 relatíve homogén fogyasztói csoportot sikerült létrehoznom. A klasztereket jellemeztem a különböző változók alapján, majd az eredmények figyelembe vételével javaslatokat fogalmaztam meg a kutatás gyakorlati hasznosíthatósága érdekében.

IRODALOMJEGYZÉK

Szakirodalom

- Babulka P.: Gyógyhatású táplálékok, étrend-kiegészítők, funkcionális élelmiszerek és betegségmegelőző anyagok. Komplementer Medicina, Budapest IX. évf. III. szám, pp58-66.
- Baker M. – Hart S. (2008): The Marketing Book – Sixth edition. Elsevier's Science & Technology, Oxford pp222-228
- Bánáti D. (2007): A genetikailag módosított élelmiszerek megítélése Magyarországon és az Európai Unióban. In: Magyar Tudomány, 2007/04 p437
- Bánáti D. – Lakner Z. (2003): Kockázat értékelés és kockázat kommunikáció a mai magyar élelmiszerpiacon. In: Élelmezési Ipar LVII. évf. (2003) 3. szám pp65-69
- Berkowitz E.: Essentials of Health care Marketing. Isenberg School of Management University of Massachusetts
- Biacs P. (2005): Az élelmiszerbiztonság hatása a termékek piaci versenyére Magyarországon. In: Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing II.évf. 1-2 (2005)
- Biró G. – Biró Gy. (2000): Élelmiszerbiztonság – Táplálkozás-egészségügy. Agroinform Kiadó, Budapest pp20-28.
- Csáki Cs.(szerk.) 2010: Élelmezésbiztonság – A magyar élelmiszer-gazdaság, a vidékfejlesztés és az élelmiszerbiztonság stratégiai alapjai. Köztisztületi Stratégiai Programok, MTA, pp119-120, pp142-147
- Debus M.(é.n.): A handbook for excellence in focus group research – Methodological review. Academy for Educational Development HEALTHCOM, Washington pp2-4.
- Farkas et al. (2011): A nemzeti élelmiszerbiztonsági politika és program alapvonalai. In: Magyar Tudomány p55.
- Fodor et al. (2011): Fogyasztói magatartás. Perfect Gazdasági Tanácsadó, Oktató és Kiadó Zrt., pp133-134.
- Fürediné Kovács A. (2008): A fogyasztók egészségügyi kockázateszlelése és kockázatredukciós magatartásának vizsgálata. Szent István Egyetem GTK Marketing Intézet, PhD értekezés

- Gál-Knippel B.(2011): A magyarországi gyógyszerpiac átalakulása 2007 és 2010 között a nőgyógyászati készítmények tükrében. PhD értekezés, Nyugat-Magyarországi Egyetem, Sopron, pp34-36, pp41-45.
- Gazdasági Versenyhivatal (2007): Egészségre ható készítmények – A Gazdasági Versenyhivatal tapasztalatai a fogyasztói döntések tisztességtelen befolyásolása terén. H.n., pp4-8
- Gilbert L.(2000): Marketing functional foods: How to reach your target audience. In: The Journal of AgroBiotechnology Management & Economics Vol.3. No.1. Article 5.
- Gyenge B.(2009): Marketingkutató. Szent István Egyetem GTK Jegyzet, Marketing Intézet, Gödöllő pp32-153.
- Hofmeister-Tóth (2003): Fogyasztói magatartás. AULA Kiadó Kft., Budapest p17, p265.
- Huzsvai L.(2004): Biometriai módszerek az SPSS-ben. Debreceni Egyetem, Mezőgazdaságtudományi Kar, Debrecen
- Kaferstein F. et al. (1996): Élelmiszereink minősége és biztonsága. In: Élelmiszervizsgálati közlemények XLII. kötet, 1996, 3. füzet p167
- Kárpáti L. – Lehota J.(2007): Agrármarketing. Debreceni Egyetem Agrár- és Műszaki Tudományok Centruma, Agrárgazdasági és Vidékfejlesztési Kar, Debrecen pp21-37.
- Langer K.(2009): Kvalitatív kutatási technikák. Szent Istváni Egyetemi Kiadó, Gödöllő, pp20-21.
- Lehota et al (1997): Az ökológiai mezőgazdálkodás termékeinek export és hazai piaci helyzete, a fogyasztói magatartás jellemzői, trendjei és az EU csatlakozás várható hatásai. MTA Nemzeti Stratégiák, Gödöllő p3
- Lehota J.(2004): Az élelmiszerfogyasztói magatartás hazai és nemzetközi trendjei. In: Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing Évf. I. Szám 1-2.
- Lelovics Zs. (2006): Élelmiszerbiztonság és -minőség érvényesülése a fogyasztó gondolkodásában és magatartásában. OÉTI, In: Élelmiszervizsgálati Közlemények Élelmiszerminőség – Élelmiszerbiztonság 2006. LII. kötet 1. füzet, Budapest pp23-29
- Marketingkutató II. Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem, Oktatási segédanyag, Budapest 2004. február

- Nagyné Pércsi K. (2006): A minőség hatása a hazai sertéshús vertikum versenyképességére. Szent István Egyetem, PhD értekezés
- Popp J. – Bánáti D. (2006): Élelmiszerbiztonság a nemzetközi kereskedelem tükrében. Agrárgazdasági Kutató Intézet, Budapest p36, pp45-46.
- Rabiee F. (2004): Focus-group interview and data analysis. Proceedings of the Nutrition Society (2004), 63,655-660, Cambridge
- Sajtos L. – Mitev A. (2007) SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv. Alinea Kiadó, Budapest, pp139-157, pp246-281.
- Szabó M. (2000): Magyarország élelmiszerbiztonsági helyzete az ezredfordulón. Az Élelmiszerbiztonsági Tanácsadó Testület tanulmánya a Nemzeti Élelmiszerbiztonsági Program megalapozásához, H.n. pp18-19
- Szántó Zs. (2005) Az egészséggel kapcsolatos életstílus: betegviselkedés és egészségviselkedés. Semmelweis Egyetem, H.n. p4.
- Szeitzné Szabó M. (2010): Élelmiszerbiztonság: tények, tendenciák, teendők. MTA és NÉBIH tanulmánya, pp13-16.
- Tamás et al. (2011): Globális környezeti problémák és társadalmi hatásuk II. Debreceni Egyetem Agrár- és Gazdálkodástudományok Centruma p40
- Veress G. (2002): Minőségmenedzsment: áldás vagy átok? I. CEO Magazin, 3. évfolyam 6. szám 338-42.
- Veres Z. – Hoffmann (2006): Bevezetés a piackutatásba., Akadémiai Kiadó, Budapest p512
- Vicsek L. (2006): Fókuszcsoporthoz Elméleti megfontolások és gyakorlati alkalmazás. Osiris Kiadó, Budapest pp269-292.

Egyéb dokumentumok

- AC Nielsen Piackutató Kft. (2009) Fogyasztói bizalom és élelmiszerbiztonság
Élelmiszerlánc-biztonsági Stratégia 2013-2022, Vidékfejlesztési Minisztérium
- GfK Piackutató Intézet (2006) Felmérés az élelmiszerbiztonságról
- GKI Gazdaságkutató Zrt. (2009): Élelmiszerbiztonság a hazai fogyasztók szemével
- TÁRKI – Image Factory: Társadalmi Klíma Riport. Mi kerül az asztalra? A TÁRKI és az Image Factory kutatási jelentése az élelmiszerbiztonságról, 2007. november 13.

Jogszabályok

37/2004. (IV.26.) ESzCsM rendelet az étrend-kiegészítőkről

Magyar Élelmiszerkönyv

Internetes források

Bálint J.(2006): MINŐSÉG tanuljuk, tanítsuk, valósítsuk meg és fejlesszük tovább, TERC Kft. Szakkönyvkiadó Üzletága, Budapest p17. www.terc.hu/files/download/3022 (Letöltve:2014.03.08.)

BIYo-Product (é.n.) <http://www.biyo.hu/hirek/13-meg-mindig-novekedest-varnak-az-etrend-kiegeszitk-piacan.html> (Letöltve: 2013.11.08.)

Az étrend-kiegészítők www.bodyshop24.lapunk.hu/?modul=oldal&tartalom=566447 (Letöltve: 2013.11.20.)

Étrend és táplálékkiegészítők: Az étrend-kiegészítők használatának megítélése <http://www.etrendstaplalekkiegeszitok.com/etrendkiegeszitok-hasznalatanak-megitelese.php> (Letöltve: 2014.01.15.)

Élelmiszerbiztonság: <http://eletvitel.network.hu/blog/egeszseges-eletmod-blogja/elelmiszerbiztonsag> (Letöltve: 2014.02.01.)

Fogyasztóvédelem:

http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0032_fogyasztovedelem/ch03s08.html (Letöltve: 2014.02.01.)

Gondola (2009) <http://gondola.hu/cikkek/64975> Élelmiszerbiztonság a hazai fogyasztók szemével, 2009. (Letöltve: 2014. 01.26.)

Minőség 5 megközelítése http://www.szervez.unimiskolc.hu/blaci/minmen/minsg_5_megkzeltse.html (Letöltve: 2014.01.20.)

Nádasdi Józsefné (2011): Az élelmiszerbiztonság, élelmiszerminőség problémái a XXI. században www.szabkam.hu/download.php?id=2349 (Letöltve: 2013.11.10)

Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság (2009): Gyógyszerek, étrend-kiegészítők vásárlása az Interneten http://www.nfh.hu/magyar/hasznos/vasarlas/internetes/internetes_cikk/gyogyszerek.html (Letöltve: 2013.12.07.)

- Nyíregyházi Főiskola – Műszaki és Agrártudományi Intézet (, Az élelmiszerek minőségének komplex értelmezése, <http://mmfk.nyf.hu/min/mgmodul/21.htm> (Letöltve: 2014.02.18.)
- OÉTI (2011): Élelmiszerbiztonság és -minőség érvényesülése a fogyasztóknál, 2006 <http://tudastar.elelmiszerklub.hu/2011/07/oeti-elelmiszer-biztonsag-es-minoseg.html> (Letöltve: 2014. 03.26.)
- OÉTI: Étrend-kiegészítők, <http://oeti.hu/?m1id=1&m2id=124> (2013. 12.18.)
- Pharmaonline (2013) Piaci körkép az étrend-kiegészítőkről http://www.pharmaonline.hu/penzugyek/cikk/piaci_korkep_az_etrend_kiegeszitokrol (Letöltve:2013.12.10.)
- Schlégelné Békefi Cs.(2012): Étrend-kiegészítők, ahogy a gyakorlott gyógyszerész látja, Előadás <http://www.mekisz.hu/conf2012/drschlegelne.pdf> (Letöltve: 2014.01.30.)
- Sallai J. (2002): <http://www.szaboferenc.hu/fme/200203-02.htm> (Letöltve: 2014.03.12.)
- S-Control (é.n.): Étrend-kiegészítő <http://www.s-control.hu/etrend-kiegeszito.html> (Letöltve:2013.12.20.)
- Szinapszis Piackutató és tanácsadó Kft.(2009): Miért tájékozatlan a magyar beteg? Magyar Gyógyszerészi Kamara, http://www.webbeteg.hu/kepek/hirlevel/sajtotaj_090902/mgyk_szinapszis_sajtotajekoztato_090902.pdf (Letöltve: 2013.11.21.)
- USDA: Dietary supplements – What you need to know Food Facts <http://www.fda.gov/Food/DietarySupplements/UsingDietarySupplements/ucm109760.htm> (Letöltve:2014.04.20.)
- Veszélyes és hasznos étrend-kiegészítők (2007) <http://daganatok.hu/20070503-veszelyes-es-hasznos-etrend-kiegeszitok> (Letöltve: 2013.11.20.)