Fogyasztói szokások felmérése az étrend-kiegészítők körében az élelmiszer-biztonság szempontjából – demokutatás

Lehota József – Németh Nikolett – Gyenge Balázs

Kulcsszavak: funkcionális élelmiszer, szegmentáció, minőség, információ, kockázat.
JEL Classification: Q13.

ÖSSZEFOGLALÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK, KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

Az étrend-kiegészítők száma az elmúlt néhány évben rohamosan nőtt; Magyarországon jelenleg több mint 15 000 regisztrált étrend-kiegészítő található meg a piacon. Ezek a hagyományostól eltérő élelmiszerek és a kockázatuk is eltérhet a szokásostól. Egyrészt esetükben is fennállnak a tipikus kockázati tényezők, mint például a különböző biológiai/kémiai szennyeződések, másrészt jelentős táplálkozási kockázatuk is fennáll 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 étrend-kiegészítőkkel kapcsolatban, melyek sokszor megtévesztőek lehetnek és a vásárlói szokásokat is befolyásolhatják.

A kutatás legfőbb célkitűzése ezért a fogyasztói szokások felmérése a felnőtt korú lakosság körében az étrend-kiegészítők esetében, kiemelve az élelmiszer-biztonságot meghatározó néhány tényezőt, mint a minőség, az információk hitelessége és a kockázatok. Primer kutatás keretében fókuszcsoportos interjú, illetve online megkérdezés került alkalmazásra. Az eredményekből kitűnik, hogy a fogyasztók 42%-a szezonális jelleggel fogyaszt étrend-kiegészítőt. Naponta 1-2 alkalommal a megkérdezettek 18%-a használja ezeket a termékeket. A legfőbb motivációs tényezőnek az étrend-kiegészítők fogyasztásában a vitaminpótlás bizonyult. Mind a fókuszcsoportos interjúk, mind az írásbeli megkérdezés eredményeinek alapján elmondható, hogy az étrend-kiegészítők használatát a megkérdezettek különbözőképpen ítélik meg. Az alanyokat más-más okok motiválják az étrend-kiegészítők használatában, szerepüknek is eltérő fontosságot tulajdonítanak. Az adatfeldolgozás során faktor-, illetve klaszteranalízis segítségével a fogyasztókat az alapján szegmentáltuk, hogy miként ítélik meg az étrend-kiegészítők használatát. A megkérdezettek körében így négy homogén csoportot hoztunk létre és megvizsgáltuk, hogy milyen tulajdonságok jellemzik az egyes csoportokba kerülő fogyasztókat. Az étrend-kiegészítők fogyasztásában a leggyakoribb motivációs tényező a vitaminpótlás, melyet az egészségmegőrzés követ, mint jelentős motivációs tényező. A motivációs tényezők esetén különbség mutatkozott a nemek között: az egészségmegőrzést leginkább a nők jelölték meg az étrend-kiegészítők fogyasztásának indokaként. Az étrend-kiegészítők beszerzésénél a hagyományos kiskereskedelmi egységek dominálnak; az egyéb beszerzési csatornák háttérbe szorulnak. A fogyasztók étrend-kiegészítők vásárlásánál az egészségügyi szakemberek (gyógyszerész, orvos) véleményét tartják a leghitelesebbnek.

BEVEZETÉS

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*). 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 bekerülhetnek az emberi szervezetbe. Új típusú élelmiszer-biztonsági veszélyek is megjelennek. Az újabb és újabb élelmiszerbotrányok miatt nőtt az érdeklődés az élelmiszerbiztonság iránt.

Az élelmiszer-biztonságnak az egészségügyi vonatkozásai mellett közgazdasági kihatásai is vannak, melyeket 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, gyógyszerköltsége, kórházi ápolása; a betegek otthoni ellátása, jövedelemkiesés; a vizsgáló laboratóriumok, hatósági intézkedések; a termék visszahívás/átdolgozás költségei, üzleti hírnév elvesztése; élelmiszerexport csökkenése (*Szabó, 2000*).

Magyarországon ráadásul az emberek átlagos élettartama és egészségi állapota felmérések szerint rosszabb, mint az európai átlag. Az egészség megőrzése érdekében ezért fontos szerep jut 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 a félkész, késztermék, amelyekből gyakran hiányoznak a szükséges tápanyagok. Manapság már nem elegendő csak a hagyományos élelmiszerekkel táplálkozni. Az étrend-kiegészítők azok a termékek, amelyek segítségével ellátható a szervezet a nélkülözhetetlen tápanyagokkal.[1]

Szakály és munkatársai (2014) kutatása szerint a magyar fogyasztók táplálkozási szokásai még mindig a tradicionális táplálkozás elvét követik; azaz a klasszikus értékek és az élelmiszerek élvezeti értéke lényegesen fontosabb, mint például az új értékek közé sorolható egészségtudatosság. Kiemelkedő jelentőségű ezért a lakosság figyelmének felhívása azokra az élelmiszerekre, amelyek táplálkozási előnnyel rendelkeznek. A funkcionális élelmiszerek fontos pozíciót tölthetnek be a lakosság egészséges táplálkozásra nevelésében; azonban nem mindegy, hogy a vállalatok ezt milyen stratégia mentén teszik, illetve hogy hogyan pozícionálják az új funkcionális élelmiszereket a célcsoportok körében.

ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉS

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

Szakmai megfogalmazásban az élelmiszer-minőség 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 (*Biró – Biró, 2000*).

[1] http://www.s-control.hu/etrend-kiegeszito.html (letöltve: 2013.12.20.).

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 szennyeződéseket (*Escher, 2002,* idézi *Popp – Bánáti, 2006*).

Mossel és van Logtestijn (1989, idézi *Biró – Biró, 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.

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”. Emellett 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, 2005*).

A funkcionális élelmiszer fogalma a szakirodalomban nem egységes. Egyes megközelítések szerint az elnevezés magában foglalja az étrend-kiegészítőket (tabletta) és a gyógynövényeket is, míg más megközelítések az étrend-kiegészítőket külön kategóriaként kezelik.

Lugasi (2007) szerint azonban a funkcionális élelmiszer jogilag nem létező, ún. virtuális élelmiszer-kategória. A szerző az alábbiakban határozza meg a funkcionális élelmiszerekkel szemben támasztott követelményeket: az élelmiszer javítsa az étrendet és az egészséget, az ajánlások megalapozott tudományos tényeken alapuljanak, legyen biztonságos, a funkcionális összetevő ne csökkentse az élelmiszer tápértékét és a funkcionális összetevő az emberi szervezet számára hasznosítható legyen. Vizsgálatunk szempontjából ez utóbbi megközelítést alkalmazzuk.

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, tabletta, port tartalmazó tasak, adagolható por, ampulla, csepegtetős 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 kutatásunkban is ezekkel a fogalmakkal foglalkozunk.

Az étrend-kiegészítők piaci vizsgálata során a teljes vény nélküli (OTC) piac változásait kell figyelembe venni, mivel a két terület szoros kapcsolatban áll egymással. Az OTC 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.

Globálisan Nyugat-Európa és az Egyesült Államok számítanak az OTC-piac legnagyobb régióinak – a szektor eladásának mintegy 43%-át képviselve 2010-ben (1. ábra). A változások igazi vezetői azonban Délkelet-Ázsia, Latin-Amerika és Kelet-Közép-Európa feltörekvő piacai. A kiadások évenkénti változását tekintve a legjelentősebb előrehaladást Oroszország és Lengyelország tették e téren (*Tisman, 2010*).

Az elmúlt években robbanásszerűen megnövekedett az étrend-kiegészítők piaca Magyarországon is. A vevők száma egyre nő és a megvásárolható termékek köre is folyamatosan bővül. Míg a regisztrált termékek száma Magyarországon 2013-ban mintegy 12–13 ezer volt, jelenleg már több mint 15 ezer készítmény található a piacon. 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 (*Túl az étkezésen, 2013*).

A szakirodalom alapján elmondható, hogy az OTC-piac kilátásai a jövőben is jónak tűnnek, ehhez azonban szükséges az egyre erősödő fogyasztói elvárások minél pontosabb megismerése.

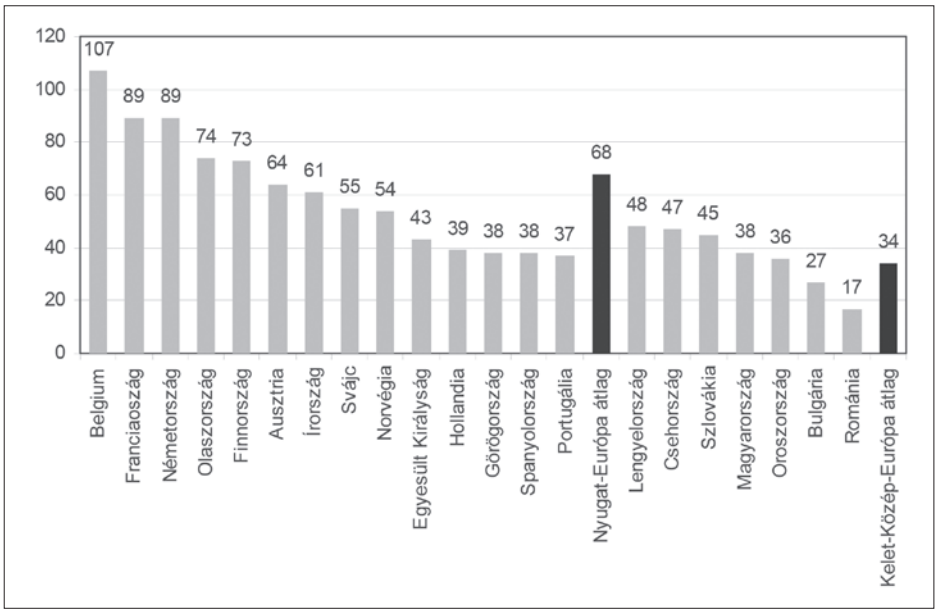
A szakirodalomban a funkcionális élelmiszerek kutatásában a fogyasztói magatartás vizsgálati módszerei terjedtek el leginkább (*Gilbert, 1998; Menrad, 2003; Verbeke, 2005*).

Gilbert (1998) tanulmányában megvizsgálta a specifikus demográfiai szegmenseket, valamint azok egészséggel, táplálkozással és a funkcionális élelmiszerekkel szembeni attitűdjét. Az általa létrehozott *Élelmiszer mint gyógyszer* vásárlók szegmensét határozta meg a funkcionális élelmiszerek legfőbb fogyasztójaként.

Menrad (2003) többek között azt kutatta, hogy az összetevőkkel kapcsolatos isme-

1. ábra

Az egy főre jutó OTC-kiadások az európai országokban, euróban



Forrás: Tisman, 2010

retek hogyan befolyásolják a funkcionális élelmiszerek elfogadását, valamint azt, hogy a vásárlók milyen mértékben hajlandók többet fizetni ezekért a termékekért egészségük érdekében.

Childs (1997) tanulmányában úgy írta le a tipikus amerikai funkcionális élelmiszer-fogyasztót, mint aki: „elit", „tájékozott" és „jól képzett". Ezzel szemben *Verbeke (2005)* 2001-ben, Belgiumban 215 fővel végzett kutatása alapján rámutatott arra, hogy azok a fogyasztók fogadják el a legnagyobb valószínűséggel a funkcionális élelmiszereket, akik „hisznek ezen termékek egészségvédő hatásaiban; akik találkoztak már valamilyen betegséggel a családjukban; és azok a fogyasztók, akiknek a funkcionális élelmiszerekkel szemben megfogalmazott kritikájuk elhalványul az életkor előrehaladtával".

A táplálkozási ismeretek szerepe az élelmiszer-fogyasztásban nagy, így a funkcionális élelmiszerek fogyasztói magatartásában is.

Wansink és munkatársai (2005) a táplálkozási ismeretek hierarchiája megközelítése alapján vizsgálták a funkcionális élelmiszer-fogyasztói magatartást. Az első szint az ismeretek hiánya, második szint az élelmiszer-specifikus terméktulajdonságok ismerete, a harmadik szint a fogyasztói következmények (funkcionális és pszichológiai) ismerete, illetve a fogyasztás.

Black és Campbell (2006) a *Khan-féle (1981)* élelmiszer-választási modell alapján értékelte a funkcionális élelmiszer-fogyasztói magatartás összetevőit. A funkcionális élelmiszerek választásánál a következő tényezőcsoportokat határozták meg: társadalmi-gazdasági tényezők; az iskolai végzettség; a kulturális tényezők; a belső terméktulajdonságok; a külső terméktulajdonságok; a biológiai és pszichológiai tényezők; a személyes jellemzők és a családi tényezők.

Az élelmiszerek fogyasztása nem mentes a kockázatoktól; ellenkezőleg, mivel a környezetet szennyező káros anyagok 70%-a az élelmiszerekkel kerül a szervezetbe. A kockázat mértékét az határozza meg, hogy a veszélyeket is hordozó élelmiszerekből mennyit vásárolnak és milyen gyakorisággal fogyasztják. Rövid távú kockázat az akut megbetegedés, hosszú távú kockázat a krónikus betegség (*Popp – Bánáti, 2006*).

Az élelmiszer-fogyasztás kockázatai az élelmiszer-tudományok és -technológia dinamikus fejlődése ellenére sem csökkentek, sőt, a nemzetközi kereskedelem kiterjedése, a termelési költségek minimalizálására irányuló törekvések még inkább növelték a kockázatokat (*Kárpáti – Lehota, 2007*).

Az étrend-kiegészítőknél kettős kockázattal szükséges számolni: az egyik a klasszikus kockázat, a másik a táplálkozási.

A *klasszikus élelmiszer-biztonsági kockázat,* azaz a mikrobiológiai és a kémiai-toxikológiai szennyeződések tekintetében ezek hasonlóak a hagyományos élelmiszerekéhez. A hagyományos élelmiszer-biztonsági problémák esetében elmondható, hogy az esetek többségében a megfelelő tárolási és feldolgozási szabályok megsértése okozza a problémát, amelyek a fogyasztók számára a saját háztartásukból ismeretesek. 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 lejárta utáni átcímkézések (*TÁRKI, 2007*).

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

A gyógyszerekkel szemben – melyek évekig tartó összetett vizsgálatok után kerül-

hetnek csak forgalomba – az étrend-kiegészítők fogyasztása nem mindig nevezhető biztonságosnak.

A hazai lakosság élelmiszer-biztonsággal kapcsolatos attitűdjéről több felmérés is született az elmúlt időszakban, amelyek relevánsak lehetnek jelen kutatás témájának szempontjából. Ezek közül négy piackutató cég (*GfK, TÁRKI, GKI, Nielsen*) eredményeit találtuk érdemesnek az összehasonlításra.

A kutatások *közös vonásai,* hogy az élelmiszer-biztonsággal kapcsolatban hasonló fogalmakat tárgyalnak, úgymint: az élelmiszerek minőségét; a génkezelt élelmiszerek; az élelmiszereken feltüntetett információk felelősségi viszonya. További közös jellemző, hogy az élelmiszer-biztonság kérdésköreit a nem, az életkor, iskolai végzettség, jövedelem, településtípus háttérváltozók mentén vizsgálják. 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 élelmiszer-biztonságot 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 árérzékenyek. Az idősebbek sokkal kevésbé bíznak meg a termékeken feltüntetett információkban, míg a fiatalok és a középkorúak között nincsen lényeges különbség abban, hogy milyen rendszerességgel ellenőrzik a megvásárolni kívánt terméket.

ANYAG ÉS MÓDSZER

Kutatásunkban szekunder és primer kutatást egyaránt alkalmaztunk. A kutatás fő célkitűzése a fogyasztói szokások és döntési folyamatok legfontosabb tényezőinek vizsgálata a felnőtt korú lakosság körében, kiemelve az élelmiszer-biztonságot meghatározó tényezőket. A fő célkitűzéshez kapcsolódó kérdéseink:

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

C1. *Minőség és élelmiszer-minőség:* Mit jelent a minőség? Hogyan értelmezzük az élelmiszer-minőség fogalmát? Milyen összetevői vannak az élelmiszer-minőségnek? Hogyan függ össze a minőség és az élelmiszer-biztonság? Melyek a fogyasztók elvárásai a minőséggel kapcsolatban?

C2. *Élelmiszer-biztonság:* Hogyan alakult az elmúlt időszakban az élelmiszer-biztonság helyzete? Milyen tényezők befolyásolják az élelmiszer-minőség jelenlegi helyzetét?

A kutatás második lépéseként az élelmiszerekkel és az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos fogyasztói magatartás jellemzőit, valamint a kockázatok fogyasztói észlelését ismertetjük, melyhez szintén a szakirodalmat használjuk fel:

C3. *Élelmiszer-fogyasztói magatartás jellemzői és élelmiszer-fogyasztói kockázatok, különös tekintettel az étrend-kiegészítőkre:* Milyen tényezők befolyásolják a fogyasztók magatartását az élelmiszerpiacon, illetve milyen kockázatokkal jár az élelmiszerek fogyasztása?

C4. *Étrend-kiegészítők használatának megítélése:* Milyen szerepet játszanak a táplálkozásban az étrend-kiegészítők? Hogyan alakul az étrend-kiegészítők piaci helyzete? Melyek az étrend-kiegészítők használatával járó kockázatok?

A kutatás harmadik lépéseként összegezzük és értékeljük a hazai piackutatásokat az élelmiszer-biztonság kérdéskörével kapcsolatban és bemutatjuk primer kutatásunk eredményeit is.

C5. *Kvalitatív kutatás keretében a legfőbb megválaszolandó kérdéseink:* 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? Milyennek ítélik meg a fogyasztók a termékek biztonságát az étrend-kiegészítők esetében és mennyire veszik azt figyelembe vásárlásaik során?

A kvalitatív kutatás célkitűzéseihez kapcsolódva hipotéziseink 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 fogyasztásakor felmerülő esetleges kockázatoktól.*

A kvantitatív megkérdezés során az étrend-kiegészítők fogyasztói szokásait szeretnénk felmérni, ezen belül arra vagyunk kíváncsiak, hogy mely okok motiválják a fogyasztókat az étrend-kiegészítők használata során és az egyes vásárlást befolyásoló tényezők milyen mértékben hatnak a fogyasztókra. Arra is kíváncsiak vagyunk, hogyan ítélik meg az étrend-kiegészítők jellemzőit a fogyasztók, illetve hogy milyen gyakran fogyasztják ezeket a termékeket, valamint honnan szereznek információt az étrend-kiegészítőkről?

A kvantitatív kutatás célkitűzésével összefüggésben a hipotézisek 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 primer kutatás kezdő lépeseként, a téma megalapozása érdekében kvalitatív eljárást alkalmaztunk, ezen belül is a fókuszcsoportos interjú módszerét. Célunk volt, hogy a módszer segítségével feltárjuk a fogyasztók véleményét, érzéseit, attitűdjeit az egészséggel, az egészséges életmóddal, illetve az étrend-kiegészítő termékekkel kapcsolatban, különös tekintettel az élelmiszer-biztonság kérdésköreire.

A kutatás megalapozásaként két fókuszcsoportos interjú lefolytatására került sor, 6-6 fő részvételével, félig strukturált interjúvázlat segítségével 2014 májusában, Budapesten, illetve vidéken. Ezen kívül a téma bővebb kifejtése és a vélemények jobb megismerése érdekében egy csoport visszahívásra került 2014 júniusában. Az interjúban részt vevő személyek önkényesen kerültek kiválasztásra. Szűrőfeltétel volt a 18 év feletti életkor, és hogy az illető rendelkezzen korábbi tapasztalattal étrend-kiegészítő használata terén. A nemeket tekintve 3 férfi és 9 nő vett részt az interjún. A résztvevők egyéb demográfiai jellemzőit az 1. táblázat mutatja.

A primer kutatás fő módszereként online megkérdezést végeztünk (n = 104), melynek segédeszközéül standardizált kérdőívet használtunk.

A kérdőívben szereplő kérdések négy nagyobb téma köré csoportosultak:

1. táblázat

Az interjúban részt vevők demográfiai összetétele

Iskolai végzettség	Életkor				
	18–29	30–39	40–49	50–59	60 év felett
Alapfokú végzettségű	0	0	0	0	2
Középfokú végzettségű	1	2	0	1	2
Felsőfokú végzettségű	1	2	1	0	0

Forrás: saját kutatás, 2014

1. Az egészséggel és az egészséges életmóddal kapcsolatos attitűdök megismerése.

2. Étrend-kiegészítők használatának fogyasztói megítélése.

3. Étrend-kiegészítők vásárlási szokásainak felmérése.

4. A vásárlást befolyásoló tényezők megismerése; ezen belül is kiemelten

• a minőség;

• az információ és hitelesség; valamint a

• a biztonság.

A mintavétel módját tekintve nem véletlen mintavétel, így a módszer nem biztosítja a reprezentativitást, ugyanakkor hangsúlyoznunk kell, hogy kutatásunkat *demokutatásnak* szánjuk, azaz előkészítő anyag egy későbbi, doktori képzés keretében folytatandó kutatáshoz. A kutatás folyamán emellett olyan rendkívül fontos következtetésekre jutottunk a témával kapcsolatban, melyeket ismertetésre érdemesnek találtunk.

A megkérdezés lefolytatására 2014. augusztus–szeptember folyamán került sor. Az adatfeldolgozás IBM SPSS statisztikai programcsomaggal történt. Az elemzésekhez, illetve az eredmények bemutatásához MS Excel programot is felhasználtunk. A kutatásban a megválasztott szignifikanciaszint 5% (0,05). Az adatfeldolgozás során egyváltozós módszereket (átlag, szórás) és kereszttábla-elemzést alkalmaztunk. A kereszttábla-elemzés során azokat az eredményeket tekintettük megbízhatónak, ahol $p < 0{,}05$ és az elemzés megfelel a kereszttábla 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.

A tanulmányban nem tértünk ki a teljes kérdőív elemzésére, csupán néhány hangsúlyosabb eredményre kívántunk koncentrálni.

EREDMÉNYEK

Kvalitatív kutatás

Az interjúalanyok az egészséggel és az egészséges életmóddal kapcsolatban mindegyik csoportban hasonlóan vélekedtek. A résztvevők az egészséges életmód kialakításában szereplő 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. Ugyanakkor 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 változatosság.

Saját táplálkozásuk jellemzésénél az alanyok elmondták, hogy az már nem annyira egészséges, mint amilyennek lennie kellene. Élelmiszert, élelmiszer-alapanyagot a csa-

ládban leginkább a feleség/anya vásárol, ez minden interjúalany esetében így történik. Az alanyok leginkább a családjuk részére vásárolnak élelmiszert (férj/gyerekek), de saját felhasználásra is vásárolnak bizonyos termékeket, amelyeket csak ők fogyasztanak.

Az egészségre ható termékek közül az interjúalanyok leginkább gyógyszert vásárolnak. Az idősebb interjúalanyoknál – elmondásuk szerint – különösen jellemző, hogy inkább gyógyszert vásárolnak, amikor betegek, étrend-kiegészítőkre kevesebbet költenek. Számunkra 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.* A hipotézist tehát lényegében sikerült igazolni.

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 tartalmaznak, drágák. A megkérdezettek válaszai alapján úgy véljük, hogy az étrend-kiegészítők szerepét az alanyok többsége pozitívan ítéli meg. Több alany szerint is az étrend-kiegészítők ugyanis kedvező hatással vannak a szervezetre.

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. Interjúalanyainknak különösebb negatív élménye nem volt az étrend-kiegészítők használatával kapcsolatban, semmilyen mellékhatást sem tapasztaltak ez idáig.

A használat gyakoriságát tekintve az alanyok eltérő gyakorisággal vásárolnak étrend-kiegészítőt: többen ritkán vagy csak alkalmanként használnak ilyen termékeket, esetleg szezonális jelleggel, például 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.

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

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 befolyásoltak 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.

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 nehéz meggyőződni a minőségről. Az összetevők minőségéről a fogyasztó egyedül nem képes meggyőződni, mert ehhez laborban történő vizsgálatok szükségesek. Több alany szerint is a fogyasztók rá vannak utalva a gyártókra és a forgalmazókra, nincs ugyanis garancia arra, hogy a termék valóban használni fog. Ezért a legfontosabb tényező lehet ebben az esetben a bizalom és a korábbi tapasztalatok az étrend-kiegészítők vásárlása terén.

Az interjúalanyok többsége étrend-kiegészítőt általában orvosi javaslatra kezd el használni, de van, aki saját elhatározása alapján dönt az ilyen termék használatáról. Volt azonban olyan is, aki a családja hatására döntött így, és volt olyan, aki a tévében látott reklám hatására kezdett el étrend-kiegészítőt használni. A vásárlás előtti döntésnél leginkább a gyógyszerész és az orvos véleményére hallgatnak, esetleg a családéra. 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 alany azonban megbízott a címke tartalmában, legalábbis remélte, hogy hatásos lesz a termék.

A felelősség kérdését az alanyok tehát 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, 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. Több alany szerint további kockázatnak tekinthető az is, 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 a megbízható helyről vásárlás (elsősorban gyógyszertárból) és jó hírű cég termékeinek választása. Ez számukra garancia lehet a biztonságra.

Összességében a fókuszcsoportos 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.

Kvantitatív kutatás

Az *egészséggel és az egészséges életmóddal* foglalkozó kérdésekre adott válaszok értékeléséből szintén az derült ki, hogy a válaszadóknak meglehetősen fontos az egészségük megőrzése (4,58). Az eredményekből az is látható volt, hogy a fogyasztók többnyire odafigyelnek az élelmiszerek minőségére (3,97), illetve hajlandók pénzt áldozni az egészségük megőrzésére (3,67), és szívesen alkalmaznak alternatív egészségre ható készítményeket (3,61). A válaszolók a családjuk táplálkozására csak közepes mértékben figyelnek oda (3,06). A rendszeres testmozgás pedig (2,30) többnyire nem jellemző rájuk.

Ha megvizsgáljuk *a fogyasztók egészséggel és egészséges életmóddal kapcsolatos attitűdjét és a nemek közötti összefüggést,* megállapítható, 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 mutatható ki a nemek és a között az állítás között, hogy mennyire tartják jellemzőnek a fogyasztók magukra nézve, hogy rendszeresen eljárnak orvoshoz, szűrővizsgálatokra. *S*zignifikáns 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 készítményeket" 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%.

Az *étrend-kiegészítők használatának fogyasztói megítélésére* jellemző, hogy a válaszadók a fogyasztás leggyakoribb okának a vitaminpótlást jelölték, ezt követi az egészségmegőrzés, majd a vonzó megjelenés mint motivációs tényező. A meglévő betegségek kezelését, illetve a várandósságot már jóval kevesebben választották indokként. A nemek közötti összefüggést vizsgálva, az összes női válaszadó 43,7%-a jelölte az egészségmegőrzést mint motivációs tényezőt ($p = 0,0$). 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 tehát elvetésre került.

Kutatásunk során kíváncsiak voltunk arra, hogy a fogyasztók miként ítélik meg az étrend-kiegészítők jellemzőit. A válaszadók véleményüket ötfokozatú Likert-skála segítségével fejezhették ki, ahol az 1 azt jelentette, hogy egyáltalán nem tartják jellemzőnek az adott állítást az étrend-kiegészítőkre, az 5 pedig, hogy teljes mértékben jellemzőnek találják az állítást. 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).

Mivel ennél a kérdésnél 12 válaszlehetőséget kellett értékelniük a megkérdezetteknek, az adatfeldolgozás során célunk volt, hogy a könnyebb értelmezhetőség érdekében redukáljuk 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 a Kaiser-kritériumot vettük figyelembe. Sajátérték-kritériumának megfelelően 5 faktor létrehozását ajánlotta fel az SPSS, ami a varianca 67,5%-át magyarázza. Kontrollként lefuttattuk 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 döntöttünk. A faktorok számának meghatározásához ugyancsak figyelembe vettük a Scree-plot ábrát. Az ábrán a 4, illetve 5 faktorszámnál található könyökpont, itt a magyarázott varianciahányad 59, illetve 67,5%. Ez is megerősített abban, hogy az 5 faktoros megoldást érdemes választani. A 2. táblázat mutatja, hogy a program mely változókat vonta össze egy faktorba. Az egyes faktorok attitűdöket jelölnek, ezért tartalmuk alapján fantázianévvel láttuk el őket.

A faktoranalízis során előállított változók segítségével soroltuk válaszadóinkat homogén csoportokba. Az elemzésbe 104 esetet lehetett bevonni. A klaszterek rendre 24, 40, 12, 28 elemet tartalmaznak 4 klaszteres megoldás esetén (2. ábra).

A klasztereket a klasztercentroidok elemzésével jellemeztük, vagyis a csoportokon

2. táblázat

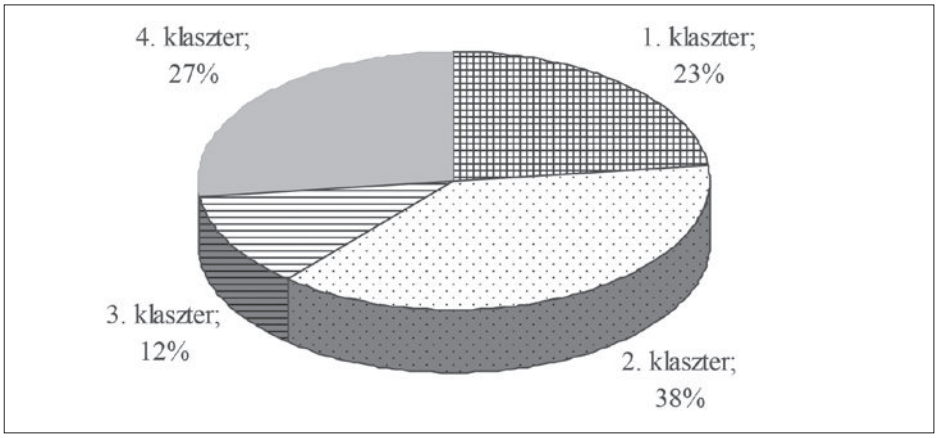
Az egyes faktorok megnevezése és tartalma, Rotált Komponens Mátrix

Faktor neve	*Faktor állítása*	*Komponens*				
		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 megvásárolhatók.	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. Mindenkinek szüksége van ezekre a készítményekre.	0,08	–0,02	–0,12	0,07	0,85

Forrás: saját kutatás, 2014

2. ábra

A válaszadók megoszlása az egyes klaszterek esetén



Forrás: saját kutatás, 2014

belül meghatároztuk a változó átlagát, és ez alapján vontunk le következtetést az adott csoportra.

A létrejött klasztereket a *demográfiai változók* alapján is jellemeztük. A *khi-négyzet próba* alapján megvizsgáltuk, 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.

Az egyes szegmensek esetében *beazonosítottuk a marketingmix elemeit is;* összegezve így az alábbi tulajdonságokkal jellemezhető a létrehozott 4 klaszter:

1. klaszter – a *Kényelmesek* szegmensbe azok a fogyasztók tartoznak, akik nagyon fontosnak tartják az egészségük megőrzését, de már kevésbé hajlandóak cselekedni annak megőrzése érdekében; ugyanakkor szívesen alkalmaznak alternatív egészségre ható termékeket. Úgy vélik, hogy mindenki számára szükséges az étrend-kiegészítők használata. Többségében nők (80%) helyezkednek el ebben a szegmensben; zömmel a fiatalabb korosztályból. A legfőbb motivációs tényező számukra az egészségmegőrzés. A vonzó megjelenést – mint motiváció – szintén sokan választották ebben a csoportban. Az étrend-kiegészítők használata során leginkább attól tartanak, hogy a termék nem megfelelő minőségű, 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.

2. klaszter – a *Szkeptikusak* szegmensébe tartozó fogyasztók számára szintén fontos az egészségük megőrzése, de a *Kényelmesekkel* ellentétben ők némileg aktívabbak; ugyanakkor kevésbé szívesen alkalmaznak alternatív gyógymódokat. Ők azok a fogyasztók, akik elutasítóan válaszoltak mind az egészségvédelemmel, mind a biztonsággal kapcsolatos kérdésekre. Az

étrend-kiegészítők szükségességét is negatívan ítélték meg. A csoportban zömmel férfiak találhatók (65%), többségében 40 év felettiek. Leginkább vitaminpótlás céljából vásárolnak étrend-kiegészítőket a fogyasztók ebben a csoportban. A szegmens fogyasztói leginkább attól tartanak, hogy az étrend-kiegészítők allergiát okozhatnak.

3. klaszter – az *Óvatos használók* szegmens tagjai meglehetősen elővigyázatosnak tűnnek az étrend-kiegészítők használata során. Számukra fontos, hogy tudatosan használják az étrend-kiegészítőket: figyelembe veszik a használatra vonatkozó útmutatásokat, az adagolást, valamint azt is, hogy az étrend-kiegészítők kölcsönhatásban lehetnek gyógyszerekkel. Az összetevőkkel kapcsolatos ismereteik magasak. A nemek aránya kiegyenlített ebben a klaszterben. Az itt található fogyasztók vegyes iskolázottságúak; és általában alacsony jövedelműek. A csoport tagjai leggyakrabban vitaminpótlás esetén fogyasztanak étrend-kiegészítőt, illetve azonos számban választották még az egészségmegőrzés és betegségek kezelése indokokat.

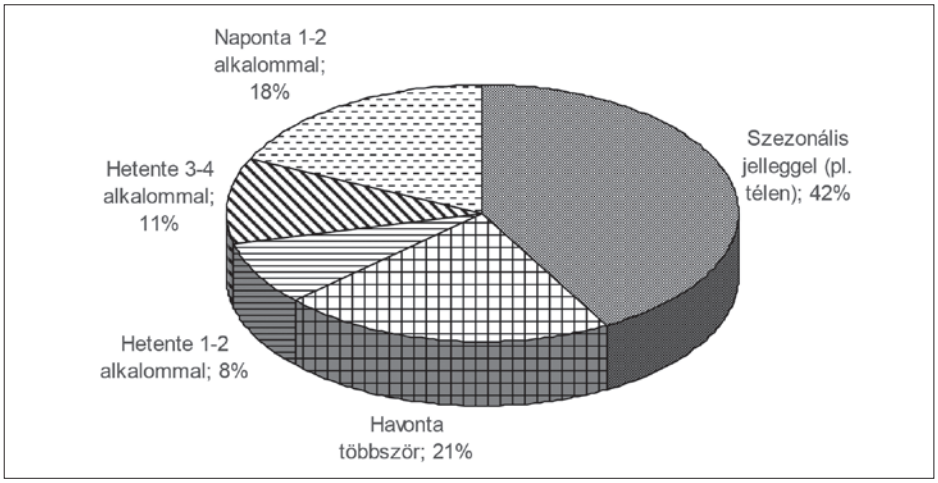
4. klaszter – a *Tudatos egészségvédők* az egészségvédelemnek nagy fontosságot tulajdonítanak: az összes csoport közül ebben a szegmensben hajlandók a leginkább cselekedni a fogyasztók az egészségük érdekében: rendszeresen sportolnak; odafigyelnek a saját, illetve a családjuk egészségére és szívesebben alkalmaznak alternatív egészségre ható készítményeket, mint más csoportok tagjai. Ők azok a fogyasztók, akik kevésbé tartanak az étrend-kiegészítők használatával járó kockázatoktól, mint más csoportok tagjai, és akik leginkább hajlandók pénzt áldozni egészségük megőrzése érdekében. A motivációs okok között is leginkább az egészségmegőrzés szerepel. A nemek aránya ebben a csoportban kiegyenlített; a tagok zömmel középkorúak (30–50 év). Ebben a csoportban a fogyasztók jellemzően magas iskolai végzettséggel (főiskola, egyetem) és magas jövedelemmel rendelkeznek.

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

Ami *az étrend-kiegészítők vásárlási szokásait* illeti, a válaszadók leggyakrabban csak szezonális jelleggel fogyasztanak étrend-kiegészítőt. Őket követik azok a fogyasztók, akik havonta többször is fogyasz-

3. ábra

Az étrend-kiegészítők fogyasztásának gyakorisága, %



Forrás: saját kutatás, 2014

tanak ilyen terméket. A megkérdezettek 18%-a gyakran: naponta 1-2 alkalommal is használja ezeket a készítményeket, a válaszolók 11%-a szintén viszonylag gyakran fogyaszt ilyen készítményeket (hetente 3-4 alkalommal), végül 8%-uk hetente csak 1-2 alkalommal (3. ábra).

Megvizsgáltuk azt is, hogy *van-e összefüggés a különböző motiváló tényezők és a vásárlás gyakorisága között,* és azt tapasztaltuk, 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.

Az étrend-kiegészítők legfőbb beszerzési helyszíneit tekintve kiderült, 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 drogériából (66 fő), valamint a különböző hiper- és szupermarketekből (25 fő). Az egyéb beszerzési csatornákat a megkérdezettek közül csak kevesen jelölték meg; az interneten történő értékesítést 7 fő választotta, árubemutatókon pedig mindössze egy fő vásárol.

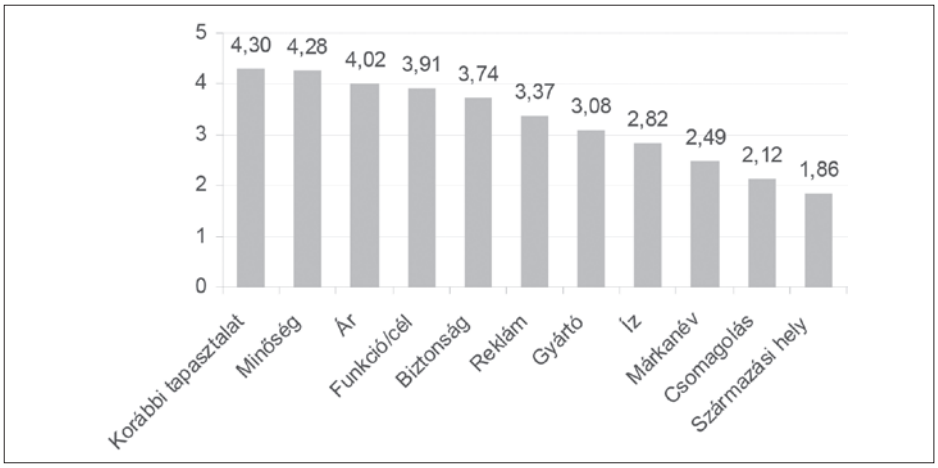
A nők 81%-a jelölte meg azt, hogy drogériából vásárol, míg a férfiak 44%-a. Interneten a férfiak 12%-a, a nők mindössze 1%-a vásárol. Itt az elemzés korlátját jelenti a megfigyelési egységek alacsony száma.

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

A *vásárlást befolyásoló tényezők* közül a korábbi tapasztalat kapta a legmagasabb értéket (4,3), ezt követi a minőség (4,28) és az ár (4,02). A gyártó, az íz, a márkanév, a csomagolás és a származási hely jóval kisebb mértékben befolyásolja a mintában szereplő fogyasztókat az étrend-kiegészítők esetében (4. ábra).

H8. *Étrend-kiegészítők esetében az ár jelentős befolyásoló szereppel bír a vásárlói*

4. ábra
Az étrend-kiegészítők fogyasztását befolyásoló tényezők 1–5-ig terjedő skálán, a válaszok átlaga alapján



Forrás: saját kutatás, 2014

döntés meghozatalakor. A hipotézis nem igazolódott be.

Az 5. ábra a fogyasztók *legfontosabb tájékozódási forrásait* mutatja be. A válaszadók az egészségügyi szakemberek véleményét tartják a leghitelesebbnek, ezt követi az eladószemélyzet, majd a témával kapcsolatos különböző cikkek, műsorok. Az ismerősöktől közepes mértékben tájékozódnak a fogyasztók, csakúgy, mint a természetgyógyásztól és a különböző hirdetésekből. Nemek szerint vizsgálva, a nők 94%-a hallgat teljes mértékben az egészségügyi szakemberekre, míg a férfiak 56%-a. Többnyire hallgat az egészségügyi szakemberek véleményére a férfiak 44%-a, míg a nőknél mindössze 3%-ra igaz ez.

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

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.

Ugyancsak Likert-skála segítségével felmértük, hogy a fogyasztók *milyen mértékben tartanak* az étrend-kiegészítők használata során fellépő esetleges *kockázatoktól.* A válaszadók legnagyobb mértékben attól tartanak, hogy az étrend-kiegészítő allergiát okoz (3,91), illetve a túladagolásból származó kockázatoktól (3,61). Az étrend-kiegészítő összetevőinek nem megfelelő minőségétől (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 5,0%. A túladagolásból származó kockázatoktól a nők 58%-a tart, míg a férfiaknak csak a 36%-a. Egyéb demográfiai változóval való szignifikáns kapcsolat nem mutatható ki.

H10. *Az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatos kockázatok közül a fogyasztók a túladagolásból származó kockázatoktól tartanak leginkább.* A hipotézis elvetésre került.

A *kockázatok csökkentésének lehetséges módjai* közül a *Mások vagy saját magam által kipróbált terméket veszek* válaszlehetőség 90 jelölést kapott (6. ábra). Ezt követi a *Kikérem a szakember tanácsát* (65), illet-

5. ábra
A legfontosabb információszerzési források étrend-kiegészítők esetében 1–5-ig terjedő skálán, a válaszok átlaga alapján



Forrás: saját kutatás, 2014

ve az *Elolvasom az adagolási útmutatót/tájékoztatót* (62). A többi válaszlehetőséget a fogyasztók jóval alacsonyabb számban jelölték: *Megnézem a termék összetevőit* (45), *Biztonságosnak 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.

A demográfiai változókat 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 ($p = 0{,}01$).

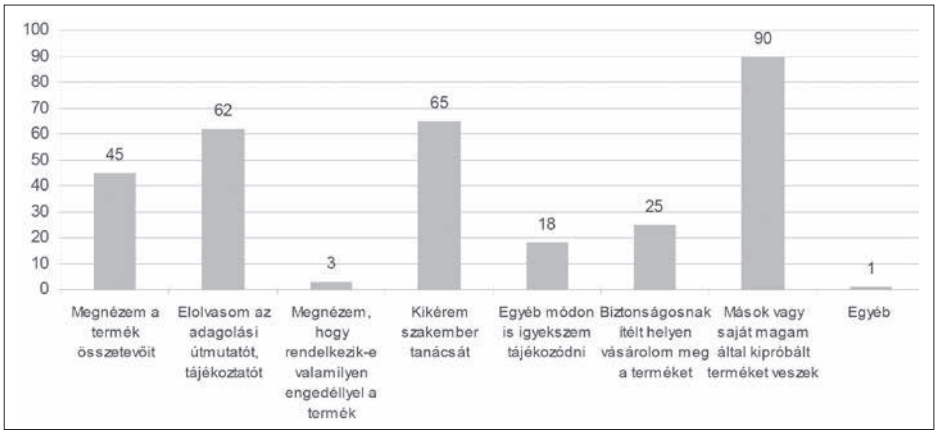
Megvizsgáltuk továbbá azt is, hogy *milyen összefüggés van az egyes kockázatok megítélése és a kockázatok csökkentésének módozatai* között: azok a fogyasztók, akik részben tartanak attól, hogy az étrend-kiegészítő allergiát okoz: mások vagy saját maguk által kipróbált terméket vesznek (56,7%), elolvassák 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%). Amennyiben a fogyasztó attól tart, hogy az adott étrend-kiegészítő összetevője nem megfelelő minőségű, akkor: elolvassa az adagolási útmutatót/tájékoztatót (29%), kikéri szakember tanácsát (32%). Az eredményeket megbízhatónak lehet tekinteni, mert az elemzés megfelel a kereszttábla-elemzés követelményeinek.

H11. *Az étrend-kiegészítők használatával járó egyes kockázatokat a fogyasztók különbözőképpen csökkentik*. A 11. hipotézis is beigazolódott.

A felmérésből látható, hogy 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 információszerzési források, illetve a kockázatok között. Ezeket a különbségeket érdemes figyelembe venni a marketingstratégia kialakítása során.

6. ábra

A kockázatok csökkentésének lehetséges módjai, a válaszadók száma alapján



Forrás: saját kutatás, 2014

H12. *Étrend-kiegészítők esetében a nemek közötti fogyasztói szokások eltérőek.* Ez a hipotézis beigazolódott.

KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

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 figyel oda a táplálkozására. Ezt támasztja alá a témával kapcsolatos szakirodalom, illetve primer kutatásunk eredményei is.

Az étrend-kiegészítők fogyasztásában a leggyakoribb motivációs tényező a vitaminpótlás, melyet az egészségmegőrzés követ, mint jelentős motivációs tényező. A motivációs tényezők esetén különbség mutatkozott a nemek között: az egészségmegőrzést leginkább a nők jelölték meg az étrend-kiegészítők fogyasztásának indokaként.

A primer kutatás eredményeinek értékelése során úgy tapasztaltuk, hogy a fogyasztók az étrend-kiegészítők használatát meglehetősen eltérően ítélik meg. A heterogén sokaság között így 4 relatíve homogén csoportot hoztunk létre; az egyes csoportokat pedig eltérő fogyasztói szokások jellemezték. Szükségszerűnek látjuk ezért, hogy az étrend-kiegészítőt gyártó, illetve forgalmazó vállalkozások eltérő marketingstratégiát alkalmazzanak az egyes csoportoknál a fogyasztók megnyerése érdekében.

Az *egyes klasztereket jellemző tulajdonságok alapján és a marketingmix elemeit* figyelembe véve fogalmaztuk meg javaslatainkat az egyes csoportokat tekintve.

Az 1. klaszter: a *Kényelmesek* szegmensébe azok a fogyasztók tartoznak, akik nagyon fontosnak tartják az egészségüket, ugyanakkor annak megőrzésében már nem cselekednek olyan mértékben, mint a többi csoport tagjai. Célszerű lenne tehát a marketingstratégia kialakítása során arra helyezni a hangsúlyt, hogy felhívjuk a szegmensbe tartozó fogyasztók figyelmét arra, hogy milyen fontos *aktívan részt venni* saját egészségük megőrzésében.

A 2. klaszter: a *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. Esetükben tehát kulcsfontosságú szerep jut az oktatásnak. 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, az immunerősítéshez stb.

A 3. klaszter: az *óvatos használók* esetében – akiket többek között az jellemez, hogy különösen nagy hangsúlyt fordítanak az étrend-kiegészítők körültekintő használatára, betartják az utasításokat, odafigyelnek az adagolásra, továbbá figyelembe veszik azt is, hogy azok kölcsönhatásban lehetnek a különböző gyógyszerekkel – a marketingstratégia irányulhat arra, hogy minél inkább elnyerjék 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 fogyasztóikhoz. A marketingkommunikáció során az üzenetnek a *biztonságot* érdemes hangsúlyozni. A csoport tagjai ugyanakkor

árérzékenyek is, tehát a reklámok során különféle akciókkal, kedvezményekkel lehetne felhívni a fogyasztók figyelmét a termékre.

A 4. klaszter: a *tudatos egészségvédők* 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 megalkotásában. A magas minőséget érdemes kiemelni a reklámtevékenység során is. Mivel a csoport tagjai magas iskolai végzettséggel és jövedelemmel rendelkeznek, így az igényeik/elvárásaik is magasabbak lehetnek más csoport tagjaihoz képest; célszerű lenne ezért a termékkialakítás során a termék egyéb tulajdonságaira is odafigyelni (csomagolás). A kínálat bővítésével (különböző ízű termékek) szintén növelni lehet az étrend-kiegészítők forgalmát ebben a szegmensben.

Az étrend-kiegészítők beszerzésénél a hagyományos kiskereskedelmi egységek dominálnak; az egyéb beszerzési csatornák háttérbe szorulnak. 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 értékesítési helyek (internet, piac, MLM) csak jóval kisebb arányban fordultak elő a mintában szereplő fogyasztóknál.

A vásárlást befolyásoló tényezők közül a legtöbb fogyasztónál a korábbi használat során szerzett tapasztalat a legmeghatározóbb. A tapasztalatot a minőség követi szorosan mint jelentős befolyásoló tényező. Az ár ugyanakkor kevésbé játszott jelentős szerepet a mintában szereplő fogyasztóknál. Ennek oka azonban a minta nem reprezentatív jellegéből valószínűsíthető; az eredmények így kizárólag a megfigyelt személyekre vonatkoztathatók.

A fogyasztók étrend-kiegészítők vásárlásánál az egészségügyi szakemberek (gyógyszerész, orvos) véleményét tartják a leghitelesebbnek. Ezért nagyobb hangsúlyt szükséges kapnia az orvosok, gyógyszerészek továbbképzésének annak érdekében, hogy – az orvos-beteg bizalmi viszonyra építve – az adott cég növelhesse a termékei eladását. Ugyancsak megállapítható, hogy az *étrend-kiegészítők esetében a nemek közötti fogyasztói szokások eltérőek.*

Összességében elmondható tehát, hogy kutatásunk jó alapot szolgáltat egy későbbi, magasabb szintű kutatás lefolytatásához. Az *eredmények gyakorlati hasznosíthatósága* abban rejlik, hogy a heterogén piacon szegmentáció segítségével létrehozott relatíve homogén csoportok számára a differenciált marketing alkalmazásával kínáljanak olyan termékeket, amelyek jobban igazodnak a fogyasztói igényekhez. A kutatás eredményei segítséget nyújthatnak a vállalatok marketingvezetői számára a fogyasztói szokások és a fogyasztók étrend-kiegészítőkkel szembeni attitűdjének megismerésére. A kutatás emellett hozzájárulhat a megfelelő marketingstratégia kialakításához: a célpiac kiválasztásához és pozícionálásához, valamint a célzott reklámtevékenység végrehajtásához.

FORRÁSMUNKÁK JEGYZÉKE

(1) Babulka P. (2005): Gyógyhatású táplálékok, étrend-kiegészítők, funkcionális élelmiszerek és betegségmegelőző anyagok. *Komplementer Medicina,* IX. évf. III. sz. 58-66. pp. – (2) Biró G. – Biró Gy. (2000): *Élelmiszerbiztonság – Táplálkozás-egészségügy.* Agroinform Kiadó, Budapest, 20-28. pp. – (3) Black, I. – Campbell, C. (2006): Food or Medicine? Choice Factors for Functional Foods. *Journal of Food Products Marketing,* 12 (3): 19-27. pp. – (4) Childs, N. M. (1997): Functional foods and the food industry: consumer, economic and product

development issues. *Journal of Nutraceuticals, Functional and Medical Foods,* 1 (2): 25-43. pp. – (5) Csáki Cs. (szerk.) (2010): *Élelmezésbiztonság – A magyar élelmiszer-gazdaság, a vidékfejlesztés és az élelmiszerbiztonság stratégiai alapjai.* Köztestületi Stratégiai Programok, MTA, 119-120., 42-147. pp. – (6) Farkas J. – Szeitzné Szabó M. – Bánáti D. (2011): A nemzeti élelmiszerbiztonsági politika és program alapvonalai. *Magyar Tudomány,* 172. évf. 1. sz. 55. p. – (7) Gilbert, L. (1998): Consumer market for functional foods. *Journal of Nutraceuticals Functional and Medical Foods,* 1 (3): 5-21. pp. – (8) Kárpáti L. – Lehota J. (2007): *Agrármarketing.* Debreceni Egyetem Agrár- és Műszaki Tudományok Centruma, Agrárgazdasági és Vidékfejlesztési Kar, Debrecen, 21-37. pp. – (9) Khan, M. A. (1981): Evaluation of Food Selection Paterns and Preferences. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition,* 15 (2): 129-153. pp. – (10) Lugasi A. (2007): A funkcionális élelmiszerek táplálkozás-élettani jelentősége és jogi szabályozásának háttere. In Kiss A. (szerk.): *Funkcionális élelmiszerek élettani előnyei és fogyasztói fogadtatása.* Az EGERFOOD Regionális tudásközpont és a Magyar Tudományos Egyesület által rendezett Élelmiszertudományi Kollokviumon elhangzott előadások szerkesztett anyaga (2007. március 12.). Eszterházy Károly Főiskola, Eger, 6-18. pp. – (11) Menrad, K. (2003): Market and Marketing of Funcitonal Food in Europe. *Journal of Food Engineering,* 56. 181-188. pp. – (12) Popp J. – Bánáti D. (2006): *Élelmiszerbiztonság a nemzetközi kereskedelem tükrében.* Agrárgazdasági Kutató Intézet, Budapest, 31., 36. p. – (13) Szabó M. (2000): *Magyarország élelmiszerbiztonsági helyzete az ezredfordulón.* Az Élelmiszerbiztonsági Tanácsadó Testület tanulmánya a Nemzeti Élelmiszerbiztonsági Program megalapozásához. H. n. 18-19. pp. – (14) Szakály Z. – Kiss M. – Jasák H. (2014): Funkcionális élelmiszerek, fogyasztói attitűdök és személyre szabott táplálkozás. *Táplálkozásmarketing,* I. évf. 1-2. sz. 16. p. – (15) TÁRKI – Image Factory (2007): *Társadalmi Klíma Riport. Mi kerül az asztalra?* A TÁRKI és az Image Factory kutatási jelentése az élelmiszerbiztonságról. 2007. november 13. – (16) Tisman, A. (2010): *The Rising Tide of OTC in Europe. Trends, challenges and new potential in a rapidly evolving market.* IMS Health – (17) Túl az étkezésen... Piaci körkép az étrend-kiegészítőkről. [Online.] http://www.pharmaonline.hu/penzugyek/cikk/piaci_korkep_az_etrend_kiegeszitokrol, Letöltve: 2013.12.10. – (18) Verbeke, W. (2005): Consumer Acceptance of Functional Foods: Socio-Demographic, Cognative and Attitudinal Determinants. *Food Quality and Preference,* 16 (1): 45-57. pp. – (19) Wansink, B. – Westgren, R. E. – Cheney, M. M. (2005): Hierarchy of Nutritional Knowledge that Relates to the Consumption of a Functional Food. *Nutrition,* 21 (2): 264-268. pp.

The study evaluates precision agriculture, such as the spread of innovation, along economic theories, and attempts to define those critical elements that, if changed, could contribute to the extensive practical use even in the short term.

Providing adequate in-depth information to the actors in the value chain is essential, as is increasing the willingness to cooperate, and convincing the majority of late followers through a multitude of needs creation strategies. The integrators have a prominent role in the provision of services. . The producers' commitment would help the wider use of technology, as would a stronger integration, and the inclusion of precision agriculture in the CAP 'greening' component.

SURVEY OF THE CONSUMER HABITS OF DIETARY SUPPLEMENT USERS FROM THE PERSPECTIVE OF FOOD SAFETY

By: Lehota, József – Németh, Nikolett – Gyenge, Balázs

Keywords: functional food, segmentation, quality, information, risks.

JEL Classification: Q13.

The number of dietary supplements has been increasing rapidly in the last few years and in Hungary more than 15,000 registered dietary supplements can be found on the market at present. These products are different from the traditional food products and the risks associated with them may also differ from the traditional food risks. On the one hand, the typical food risks (e.g. physical, biological and chemical contaminations) still apply; on the other hand, dietary supplements can have significant nutritional risks since they contain special ingredients which may be dangerous if they are not consumed properly. Meanwhile, customers are given significant amounts of information about dietary supplements on the market, but this information can sometimes be misleading and may influence consumer habits.

The aim of our research therefore is to examine the consumption patterns of adult dietary supplements users, highlighting some of the determinants of food safety, such as quality, availability of information and risks. Within the framework of primary research, focus group interviews were conducted and a survey was also used. The results show that uses of dietary supplements are judged differently by the respondents. Consumers of dietary supplements are motivated by different reasons and they attach different degrees of importance to the roles of these products. Forty-two per cent of consumers use dietary supplements seasonally, while 18 per cent of them consume them daily. The main motivation in the consumption of these products is to supply vitamins. In data processing, factor- and cluster analysis were used to segment consumers based upon how they consider the use of dietary supplements. Four homogenous groups were identified among the respondents and we examined which consumer characteristics were applicable to each group, with particular emphasis on food-safety issues.