

## Fogyasztói preferenciák tényezőinek vizsgálata fogászati beavatkozások esetén

Keszeg Mária<sup>1</sup>

*A Fogorvostudományi Kar Konzerváló és Esztétikai Fogászati Tanszék fogorvosainak praktizálása során szerzett tapasztalata szerint a páciensek a felkínált olcsó és közepáras opció közül, többnyire az olcsó terméket választották ki. Amikor a normál és az olcsó áras beavatkozás mellett egy drágábbat is kínáltak, akkor a normál árat preferálták inkább, mint a szélső kategóriákat. A tanulmány a fogyasztói preferenciák vizsgálatát célozza fogászati beavatkozások esetében, elsősorban a középponti hatás (center-stage effect) jelenségét megfigyelve. Emellett megvizsgáltam néhány, a döntési helyzetet befolyásoló tényező hatását.*

*A vizsgálat eredménye alapján a középponti hatás azokban az esetekben érvényesül leginkább, ahol a fogyasztó számára az ár az egyetlen, vagy a legfontosabb rendelkezésre álló információ. A befolyásoló tényezőkkel kapcsolatos hipotézisek részben beigazolódtak, és minden esetben látható, hogy hatással vannak a döntések eredményére.*

*Kulcsszavak: preferencia, középponti hatás, orvosi kommunikáció, érzékenység*

### 1. Bevezetés

Az egészséggel kapcsolatos döntések mindenki életében fontos szerepet játszanak, meghozatalukat komoly átgondolás előzi meg, ami a fogászati termékek, szolgáltatások esetén rendkívül bonyolult, mivel a fogyasztók kevés információval rendelkeznek a beavatkozás során felhasznált termékekről. A fogászati termékek választékában rendkívül széles skálán mozognak azok a termékek, amelyek közül a fogyasztó választhat egy adott szituációban. Azonban ezek nem gyorsan forgó fogyasztási cikkek, amelyek fogyasztása éppen ezért nem tekinthető rutin vásárlásnak. Elsősorban azért, mert az ember a saját egészségével kapcsolatban másképp vélekedik, azzal kapcsolatos döntéseit komolyabban megfontolja, valamint ezek tartós termékek, melyek megvásárlásánál számos kognitív elaborációt igénylő döntési szempont is megjelenik. Manapság érezhetően megnőtt az egészségmegőrzéssel kapcsolatos termékekből fakadó értékesítések száma és ezen produktumok iránti kereslet. Ez nem meglepő, hiszen a fogyasztók a modern kori életmódból fakadó ártalmak csökkentésére egyre nagyobb figyelmet fordítanak. Az ember egészsége az, ami számára a

---

<sup>1</sup> Keszeg Mária, hallgató, Szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi Kar. A tanulmány a 2013. évi, XXXI. OTDK-n I. helyezést elért dolgozat alapján készült. Témavezető: Farkas Gergely, egyetemi tanársegéd.

legértékesebb, legfontosabb, és amit pénzzel nem tud minden esetben megvenni, de érte hajlandó a legtöbbet áldozni. A fogorvosok is, mint az orvosok általában, többnyire kihangsúlyozzák a preventív kezelések fontosságát, ugyanis a fogak épsége kihat az egész szervezet egészségére. Azonban manapság a rohanó, stresszes életmódban az emberek legtöbbször csak akkor fordulnak segítségért, amikor már fájdalmat éreznek, és az orvosi beavatkozás halaszthatatlan. Esetünkben az utóbbi szituációt vizsgáltuk, amikor a betegnek már szüksége van tömésre, koronára, fogsorra, illetve egyéb termékre.

A kutatás a Fogorvostudományi Kar Konzerváló és Esztétikai Fogászati Tanszékével együttműködve történt. A kutatáshoz az ötletet az adta, hogy a fogorvosok praktizálásuk során a páciens számára két opciót kínáltak fel, egy olcsót és egy középárú terméket, amely esetben az olcsó terméket választották. Amikor a közepes és olcsó árú beavatkozás mellett egy drágábbat is kínáltak, akkor a közepes árú terméket preferálták inkább, mint a szélső kategóriákat. Hogyha az egészségtudatosság szempontjából közelítjük meg, akkor feltételezhetjük, hogy az ember a számára legjobb minőségű terméket választja ki, annak ellenére, hogy az a drágább kategóriába eshet. Azonban előfordulhat, hogy ellenkező esetben az árérzékenységből fakadóan a felkínált termékek közül a legolcsóbb mellett dönt. A tanulmány célja a fogyasztói preferencia vizsgálata különböző választási párokban és triádokban, valamint megvizsgálunk néhány, a termékekre jellemző befolyásoló tényező hatását a döntési helyzetekre.

A kutatás során különböző fogászati beavatkozások esetén vizsgáltam, hogy egy, az adott szituációban reálisnak tekinthető ársávban az olcsóbb, drágább és középárú termékek eltérő kombinációkban szerepeltetése az ajánlatokban hogyan hat a preferenciákra. Ezen kívül a választásra ható olyan tényezőkre is tekintettel voltam, mint az esztétikai megjelenés, a tartósság, a minőség, a saját fog megtartása, illetve az orvosi kommunikációban előforduló idegen szavak.

Továbbá az elvégzett kutatás megértéséhez szükséges tudnivalókat, azokkal kapcsolatos szakirodalmat tekintem át. A harmadik fejezetben ismertetem a lezajlott kutatást, megindokolva a kiválasztott módszert, valamint a kutatás módszertanát és folyamatát. Az utolsó fejezetben kerül sor az összegzésre, amelyben a kapott eredményeket ismertetem, illetve a további lehetséges kutatási kérdéseket, amelyekkel a jövőben érdemes lenne foglalkozni.

## 2. Középponti hatás

A vizsgálat során elsősorban a középponti hatás jelenségét figyeltem meg, majd további tényezők befolyásoló hatását a fogyasztói döntésekre. Mivel a 'center-stage effect' kifejezésnek nincs bevett magyar fordítása, ezért a továbbiakban én a középponti hatás kifejezést fogom használni. A következőkben olyan elvégzett vizsgálatokat mutatok be, melyek a középponti hatást vizsgálták, valamint a szélsőséges preferenciákat.

Az első elhelyezkedés által befolyásolt preferenciavizsgálatok közé tartozik Wilson és Nisbett (1978) vizsgálata, amit további kutatásokkal támasztottak alá, azonban az eredeti kísérleti eredményeket nem sikerült teljes egészében megismételni. A három választási lehetőséget felvonultató vizsgálatok eredményei meggyőzőbben igazolták, hogy a középső terméket választják a vásárlók leggyakrabban. Valenzuela és Raghbir (2009) tanulmánya szerint a személyek közötti választásnál gyakoribb a középső elem választása, valamint a döntésemélet és a középponti hatás közötti kapcsolatot tárták fel kutatásaikkal. A középponti hatás meglétét magyarázták egy, a valóságban is létező, televíziós játékműsorral kísérletezve, valamint csapatfeladatokban részt vett emberek vizsgálatával, továbbá a hatás megfigyelhető a vásárlók preferenciáinak vizsgálata során is. Tapasztalatuk alapján arra a megállapításra jutottak, hogy az emberek több figyelmet fordítanak a vásárlás során a horizontálisan központi helyet elfoglaló termékekre. Kutatásukkal azt a feltevést is megerősíthetik, miszerint az emberek alulinformáltságuk esetén az elhelyezkedés alapján vannak le következtetéseket az adott termékről, ezáltal a termék elhelyezése hatást gyakorol a fogyasztói preferencia kialakítására és a fogyasztók választására (Valenzuela–Raghbir 2009). Roadway és társai (2011) is az elhelyezkedés jelentőségét vizsgálták a döntések, illetve a preferenciaválasztások tükrében. Tapasztalatuk szerint, amikor a fogyasztónak döntenie kell sokféle termék közül, akkor a választást leginkább az adott termék jellemzői befolyásolják. Azonban sokszor nincsenek tisztában azzal, hogy a választásaikra, ha nem is tudatosan, de hatással van a termék elhelyezkedése is. Valenzuela és Raghbir (2009) kutatásukkal azt a feltevést is megerősítették, miszerint az emberek alulinformáltságuk esetén az elhelyezkedés alapján vannak le következtetéseket az adott termékről, ezáltal a termék elhelyezése hatást gyakorol a fogyasztói preferencia kialakítására és a fogyasztók választására. Korábbi tanulmányok már alátámasztották azt az állítást, miszerint a termék elhelyezkedése befolyásolja a termékről kialakított véleményt, valamint a figyelmi fókusz az, ami a központi elem felé tereli a figyelmet, így okozhat központi preferenciát az áru választás során (Wilson–Nisbett 1978; Shaw–Bergen–Brown–Gallagher 2000; Valenzuela–Raghbir 2009; Rodway–Schepman–Lambert 2011).

Az elhelyezkedés alapján kialakított preferenciákkal kapcsolatban egyes tanulmányok a *jobb oldali preferenciát* vizsgálták (Wilson–Nisbett 1978; Kruglanski–Chun–Sleeth–Kepler–Friedman 2005; Roadway–Schepman–Lambert 2011; Okubo 2009). A jobb oldali választás egy alternatív magyarázata megtalálható Drake (1987) tanulmányában, amelyben az érzelmeknek jelentős befolyásoló hatást tulajdonított, a jobb és bal oldali választásnál. A jobb oldali preferencia jelenségét a pozitív érzelmeknek, élményeknek tulajdonítják, amely negatív érzelmek esetében megszűnt. Ezen kívül a balkezeseknél, illetve a kétkezeseknél nem lehetett jelentős torzulást, „jobb oldalúságot” kimutatni. A jobbkezesek jobb oldali preferenciáinak az alátámasztásához szükséges figyelembe venni a jelenlévők érzelmi és vizuális tapasztalatait (Okubo 2009). További vizsgálatok alapján azt állítják, hogy az emberek

párhuzamot vonnak a jobb oldal és a jó dolgok között, illetve a baloldal és a rossz dolgok között. Ezt a kapcsolatot a jó-jobb és a rossz-bal között Cassasanto (2009) vizsgálata is bizonyította. Megfigyelte, hogy a jobbkezesek szívesebben helyeznek pozitív tulajdonsággal bíró tárgyat a térben a jobb oldalra, így lehet, hogy a jobb oldalon elhelyezett tárgyakat jóval előnyösebbnek találják.

Fontos megemlíteni a *szélsőséges választási hatás* (extremeness seeking effect) jelenlétét, a középponti hatás mellett. Gourville és Soman (2007) kutatása azokat az eseteket vizsgálta, amikor a fogyasztónak választania kellett több felkínált lehetőség közül a legalapvetőbbtől a legjobb tulajdonságokkal rendelkező termékek és szolgáltatásokig. A rendelkezésükre álló választási lehetőségek közül többnyire a szélsőséges termékeket, szolgáltatásokat választották, vagyis a legalapvetőbb vagy legjobb ismértvel rendelkezőket.

Saját kutatásomban a fogászati termékeket a szóbeli megkérdezés során hallás utáni választás alapján kellett kiválasztani, míg az online megkérdezés során a válaszadó látta a válaszlehetőségeket. Feltételeztem, hogy a középponti hatás mindkét megkérdezés során megjelenik. Egyik esetben sem volt lehetősége a páciensnek a terméket megtekinteni. A vizsgálat során maximálisan három lehetőség közül kellett választani. A memóriából adódó hatások nem érvényesültek, mert csak annyi opció volt kérdésenként, hogy biztosan megjegyezhető maradjon. A tanulmányozott irodalomban szerepelt kísérletek során látottak alapján hozták meg döntésüket a válaszadók, de annyiban újszerű a módszerem, hogy egyik tanulmányban sem foglalkoztak a hallás alapján választással.

### **3. Fogászati beavatkozásokhoz kapcsolódó preferenciákat alakító tényezők**

#### *3.1. Az ár hatása*

Fontos megemlíteni a vásárlási döntések esetében az ár fontosságát. Ugyanis számtalan információ közül, amely a fogyasztót éri a vásárlás során, a termék ára jelentősen befolyásolhatja a vásárlási döntést. Az árat, mint marketing elemet, rendkívül rugalmasnak tekintik a marketing eszközök között (Töröcsik 2006). A fogyasztó érzelmi viszonyulása – igazságos vagy igazságtalan, méltányos vagy méltánytalan - az árakhoz jelentősen befolyásolhatja a döntés alakulását (Koltay–Vincze 2009). Általánosságban elfogadott tény, hogy a fogyasztónak vásárlási döntéseinek megkönnyítéséhez szükséges számára egy általa kialakított referencia ár, vagyis az az ár, melyet hajlandó fizetni az adott termékért (Tversky–Kahneman 1974). A referencia ár kialakításának egyik előnye, hogy “megóvja” az embert attól, hogy megjegyezzen minden egyes termékhez tartozó pontos árat. A fogyasztók egyszerűen kialakítják maguknak a jövedelmüknek megfelelő és igényeikhez mért árat, amit az elérni kívánt termékhez, illetve annak minőségéhez kötnek. Több kutatás kimutatta már, hogy a referencia ár jelentősen befolyásolja a termékválasztást (Ordóñez 1998).

1977-ben az USA-ban végzett tanulmány alapján arra jutottak, hogy árérzékenyek azok, akik a lehetőségükhöz mérten a legolcsóbb termék elérésének céljából képesek akár kisebb "piackutatást" végezni, folyamatosan figyelve a reklámokat, akciókat, illetve hajlandók lemondani a minőségről is céljuk elérése érdekében (Hofmesiter-Tóth-Töröcsik 1996). A magyar piacra különösképpen jellemző a fogyasztók árérzékenysége, a fogyasztók között egyaránt megtalálhatjuk az árérzékeny, nehéz anyagi körülmények között élőket, és az elérhető legjobbat keresőket is. Kutatásunk során alanyaink anyagi háttérét azonban nem vizsgáltuk, mert ezzel kapcsolatban a válaszadási hajlandóság köztudottan alacsony, és a középponti hatás vizsgálata szempontjából nem releváns. Mindemellett a fogászati termékek, beavatkozások kiválasztásánál jelentős szerepe van az árnak, mivel a páciensek inkább a fogászat, illetve a fogorvos jó híréhez, a szolgáltatás feltételezett minőségéhez horgonyozzák le az árakat, mivel a felhasznált műszerekről, alapanyagokról kevés ismerettel rendelkeznek. Tehát az egészséggel kapcsolatos termékek esetében feltételezem, hogy a páciens megfontoltabb döntést hoz meg, amelyre az ár rendkívül nagy hatással van, ezért is fontos, hogy tisztában legyünk az árazás döntésekre bíró hatásával.

### 3.2. A minőség

A minőséget meghatározhatjuk több szempont alapján is, esetünkben a gazdasági értelmezést tekintem fontosnak, ami alapján a minőség egy egységnek az a tulajdonsága, amely által meghatározott és elvárt követelményeket képes kielégíteni (Busics 2006). Az ISO 8402-1990 Minőségügyi Szabvány Szótár szerint: „A minőség valamely termék vagy szolgáltatás olyan tulajdonságainak és jellemzőinek összessége, amelyek azt alkalmassá teszik meghatározott vagy rejtett igények kielégítésére.” (Busics 2006, 5. o.) Tágabb értelemben a minőséget még meghatározhatjuk úgy is, mint a vevőknek nyújtott érték, a termék vagy a szolgáltatás hasznossága (Töröcsik 2006). Valamint a minőséget, mint a vevői követelményeknek való megfelelésként is megfogalmazzák, mivel a vevők sokszor úgy értékelik a termékek minőségét, hogy a termékek mennyire felelnek meg – az adott ár mellett – az előzetes elképzeléseknek a használatát illetően (Crosby 1979).

Sok tanulmány foglalkozott, illetve a mai napig foglalkozik *az ár és a minőség kapcsolatával* (Rao–Monroe 1989; Teng–Thompson 1996; Tellis–Wernerfelt 1987; Ordóñez 1998). A fogyasztók a magasabb árral jobb minőségre asszociálnak, illetve alacsonyabb árhoz rosszabb minőséget kapcsolnak hozzá úgy is, hogy semmi információjuk nincs az adott termék minőségéről (Rao–Monroe 1989; Ordóñez 1998). Napjainkban az ár és minőség közötti kapcsolat egyre jelentősebb, vagyis egyre fontosabb az ár informáló szerepe a minőség meghatározásában, valamint a fogyasztó információigénye, informáltsága egyre nagyobb. Továbbá azt is megállapították, hogy általánosságban az árról sokkal könnyebben és hamarabb szereznek információkat a fogyasztók, mint a minőségről, így elvárás lett, hogy a magasabb árért cserébe magasabb minőséget kapjanak (Ordóñez 1998). Végezetül arra a kö-

vetkeztetésre jutottak, hogy a minőség növekedése nem foglalja magában egyértelműen az ár növekedését is. Állításuk szerint a magasabb árat általában magasabb minőség, viszont az alacsonyabb árat nem feltétlen alacsonyabb minőség követ (Teng–Thompson 1996). Összességében az ár a fókuszpontja a vásárlási döntéseinknek, amikor is összehasonlítjuk a tényleges árat az elvárt árral és feltesszük magunknak a kérdést: “Mennyit vagyok hajlandó fizetni ezért a minőségért?” illetve “Ezért a minőségért jó vétel ezt az árat megfizetni?” (Ordóñez 1998) A vizsgálat során az esztétikai minőséget, a tartósságot, és az anyaghasználatot tekintettük a fogyasztói preferenciát befolyásoló tényezőnek. Feltételezésem szerint a páciensek számára rendkívül fontos a termék esztétikai minősége, mert szeretnék, hogy a beavatkozásoknak, az addig megszokott állapottal azonos, vagy annál is esztétikusabb megjelenésű eredménye legyen. Emellett feltételezzük a páciensek törekedését a tartós megoldásokra, hogy minél ritkábban keljen a fogorvosi székbe ülniük, és ezzel újabb kellemetlenségeket átélniük.

### *3.3. Szakszavak használata az orvoslásban*

A hatékony kommunikáció által csökkenthető a páciensek aggodalma, növelhető az elégedettségük, a lojalitásuk, valamint jobban együttműködnek az orvossal. Ehhez az is szükséges, hogy az orvos által használt kifejezések ugyanazt jelentsék mind a két fél számára, mind értelmi, mind érzelmi szempontból (Pilling 2008). Sokáig nem foglalkoztak ezzel a kérdéssel, azonban az elmúlt évtizedekben fontos szempont lett és sok kutatás tárgyává vált a hatékony orvos-beteg kommunikáció. Cole (1979) kutatásában már felismerte az orvos és beteg közötti kommunikáció jelentőségét, vizsgálva a személyes, közvetlen, illetve a közvetett módon lezajló kommunikációt. Az egyre gyorsabb ütemben növekvő fejlődés, amely az orvoslásban tapasztalható (számtalan diagnosztikai eljárás, módszer, stb.) költséges, így szükség van a költséghatékosságra ebben az ágban is, amely eléréséhez jelentősen hozzájárul az orvos és beteg közötti kommunikáció. Ennek hiánya okozhatja a gyógyulás elhúzódását, a páciens állapotromlását, illetve számtalan szövődmény kialakulását, ami viszont óriási anyagi kárt is jelenthet az orvoslásban. Az utóbbi időben a páciensek egyre informáltabbak, ezáltal az információigényük is megnőtt. Többségük manapság elvárja, hogy az orvos egyúttal vonja be őt a döntésekben, így úgy érzi, hogy saját maga is aktívan részt vesz betegségének legyőzésében. A bizalom, mint más emberi kapcsolatok esetében is, így az orvos és a betegek közötti kapcsolatban is nagy szerepet játszik.

Esetünkben is amennyiben a páciens a termékről nem kap kellő információt a döntés meghozatalához, akkor az orvosától kér véleményt, akinek informáltságban megbízik, így a döntéshozatal közös módon következik be. A közös döntéshozatali folyamat egyik jelentős eleme a beteg által vállalt felelősség kérdése, vagyis, hogy maga a páciens milyen mértékben, milyen módon hajlandó részt venni a döntéshozatalban. Vizsgálatunk egyik kérdésében olyan szakkifejezéssel jellemeztük a válasz

lehetőségeket, hogy az szinte biztosan csak szakemberek számára legyen értelmezhető további magyarázat nélkül. Nem állítjuk, hogy a fogorvosok körében a hasonló, magyarázat nélküli szakkifejezés használat elterjedt lenne, de abból a szempontból fontosnak gondoljuk a vizsgálódást, hogy milyen szerepe van a döntéshozatal során, ha a beteg nem ért meg valamit az elmondottakból, és nem tud informált döntést hozni.

### 3.4. Saját fog megtartása

Általánosságba véve a fogorvosok törekednek a konzerváló fogászat előtérbe helyezésére, amely törekszik a fog eredeti formájának, funkciójának megtartására, élettartamának meghosszabbítására, a fog esztétikai megjelenésének biztosítására. A saját fog elvesztésének elkerülése a páciensek számára is fontos. A páciensek fontosnak tartják a kezeléstről hozott döntés során, hogy rágásuk erejét megőrizték (Ikebe et al. 2010). A különböző korosztályok egyaránt a fogív megrövidülését preferálták legkevésbé egy Japánban végzett kutatás szerint (Ikebe et al. 2011). A saját fog elvesztése, még ha pótlásra is kerül, számos esetben pszichológiai következményekkel jár. A fog elvesztését időbe kerül feldolgozni, és az önbizalom is csökkenhet (Fiske et al. 2001). A modern protéziseknek, implantátumoknak köszönhetően ma már a rágás ereje megőrizhető (Miyaura et al. 1999), illetve rendkívül esztétikus megoldások is elérhetőek. Feltételezésünk szerint a páciensek előnyben részesítik az eredeti fogat, illetve környezetét kímélő megoldásokat. Ezért ennek szerepét is vizsgáltuk egyik kérdésünkkel. Ezt a Fogorvostudományi Kar Konzerváló és Esztétikai Fogászati Tanszékének tapasztalatai is alátámasztották, miszerint a betegek ragaszkodnak saját foguk megtartásához.

## 4. Módszertan

A tanulmány célja a fogorvosok által tapasztalt fogyasztói preferenciaválasztás magyarázatának keresése. Vagyis annak a felderítése, hogy miért van az, hogy ha a páciens a felkínált olcsó és középárú opció közül, az olcsó terméket választja ki, azonban amikor a normál és olcsó árú beavatkozás mellett egy drágábbat is kínálnak, akkor a normál árat preferálják inkább, mint a szélső kategóriákat. A felvetődött kérdés megválaszolásához *kvantitatív kérdőíves kutatást* végeztem. A legalkalmasabb módszernek ezt a fajta megkérdezést gondoltam, mivel viszonylag rövid idő alatt nagyszámú megkérdezést tudtam végrehajtani, továbbá szempont volt még a költséghatékonyság is. Választásomat több tényező is indokolja, ugyanis azt gondoltam amennyiben csoportos interjúhoz folyamodnék megfelelő méretű minta eléréshez sokkal több időre lenne szükségem, illetve a válaszok torzíthatnának, ugyanis ott a páciensek konkrét tapasztalataiból vonhatok le következtetéseket. Ezekről pedig köztudott, hogy a konstruktív emlékezeti torzítások fokozottan jelen vannak, hiszen

a fogászati beavatkozások a páciensek számára jelentős stresszel járnak. Fontos megemlíteni, hogy a páciens a beavatkozás során számtalan kezeléssel, termékkel találkozhat, így nehéz lett volna egy csoportos interjú során következményt levonni.

A megkérdezésnek két módját választottam, az egyik a személyes kérdőíves megkérdezés, amely a Fogászati Klinikán történt az asszisztensek segítségével. A másik módszer az online kérdőíves megkérdezés volt ([www.surveymizmo.com](http://www.surveymizmo.com)), mely során a kérdőívet a hallgatók egyetemi kurzus keretében önként és anonim módon tölthették ki, illetve hólabda módszerrel további egyetemi hallgatók kerültek be a mintába, akik továbbították a kérdőívet ismerőseiknek, így szerevve még több kitöltőt kutatásunknak.

Azt meg kell jegyezni, hogy ezek nem valódi döntések abban az értelemben, hogy nem költ a fogyasztó valójában pénzt, hanem csak elméleti felvetésekre válaszol. Azonban az egészségügyi döntések természetére jellemző a megfontolt átgondolás, ezért mi is feltételezhetjük, hogy a fogyasztók a vizsgálat során megfontoltabbak voltak, mintha rutinvásárlásokkal kapcsolatosan kellett volna dönteniük. Szintén fontos megemlíteni a valóság és az elvégzett kísérlet közötti különbségeket. Amíg a kérdőíves felmérés során a páciens a kérdőívben leegyszerűsített információk tudatában, adott szituációban, kellett, hogy meghozza döntését, addig a valóságban ez másképp zajlik le. A valóságban a páciens ennél több, részletesebb információt kap a beavatkozás előtt, illetve a termék vásárlását megelőzően, személyesen megbeszélheti, illetve közös megegyezés eredményeként választhatja ki a számára legmegfelelőbb terméket.

#### *4.1. Vizsgálat menete*

A mintát szétbontottuk kvótás, véletlenszerű mintavétellel. A válaszadók ötven százaléka az árról és egy-egy tulajdonságról is kapott információt, míg a másik ötven százaléka kizárólag a beavatkozás neve és az árak alapján kellett, hogy döntést hozzon, amivel a befolyásoló tényezők kontroll csoportjának kialakítása volt a cél. A kérdőívekben szereplő árak meghatározása valósághoz közeli ársávokban, fix arányok tartásával történt. Az arányok a következő módon alakultak, az olcsó termékhez képest, a középárú kétszeres, a drága háromszoros árú volt. Az árak nem konkrét létező termékek árai. Összességében nyolc kérdőívet készítettünk. Az A kérdőív esetében három választás állt rendelkezésre, amelyeknél magyarázattal és árral együtt szerepeltek a lehetőségek. E kérdőívnek négy változata volt a három választási lehetőség kombinációi alapján. Az A 1-2 kérdőívnel az A kérdőív válasz lehetőségeit megtartva az olcsó és középárú opciók közül választhattak, így az A 2-3 esetén ugyanazon kérdőív középárú és drága alternatívái közül dönthettek, és az A 1-3 kérdőívben az olcsó és drága opció volt jelen. A B kérdőívnel szintén három választási lehetőség volt, azonban csak az ár alapján hozhatták meg döntésüket, a fix árak megegyeztek az A kérdőív áraival. E kérdőív esetében is négy kombinációt készítet-



tünk, mint az "A" kérdőív esetében. Az így kapott nyolc kérdőív felépítését, egy minta kérdés példáján keresztül, az 1. táblázat mutatja.

1. ábra A kérdőív változatok összefoglaló táblázata

"Ha Önnek koronára lenne szüksége, melyiket választaná?"			
<i>A kérdőív</i>	(1) Egy hagyományos terméket (26 000 Ft)	<i>B kérdőív</i>	(1) Korona (26 000 Ft)
	(2) Egy korszerű terméket (52 000 Ft)		(2) Korona (52 000 Ft)
	(3) A legmodernebb terméket (78 000 Ft)		(3) Korona (78 000 Ft)
<i>A 1-2 kérdőív</i>	(1) Egy hagyományos terméket (26 000 Ft)	<i>B 1-2 kérdőív</i>	(1) Korona (26 000 Ft)
	(2) Egy korszerű terméket (52 000 Ft)		(2) Korona (52 000 Ft)
<i>A 2-3 kérdőív</i>	(2) Egy korszerű terméket (52 000 Ft)	<i>B 2-3 kérdőív</i>	(2) Korona (52 000 Ft)
	(3) A legmodernebb terméket (78 000 Ft)		(3) Korona (78 000 Ft)
<i>A 1-3 kérdőív</i>	(1) Egy hagyományos terméket (26 000 Ft)	<i>B 1-3 kérdőív</i>	(1) Korona (26 000 Ft)
	(3) A legmodernebb terméket (78 000 Ft)		(3) Korona (78 000 Ft)

Forrás: saját szerkesztés

A vizsgálat során öt befolyásoló tényezőt vizsgáltam, ami hatással lehet a fogyasztó preferenciáinak kialakításában. A demográfiai kérdések során az egyén nemét, életkorát, legmagasabb iskolai végzettségén túl megkérdezésre került, hogy mikor járt legutóbb fogászati kezelésen. A különböző befolyásoló tényezőket egy-egy kérdéssel vizsgáltam meg. A korszerűséget, mint befolyásoló tényezőt vizsgálva a következő kérdést tettem fel, *Ha Önnek koronára lenne szüksége melyiket választaná?* Az A kérdőív esetében a válasz lehetőségek közül opcióknak adtuk meg a *hagyományos*, *korszerű*, illetve a *legmodernebb terméket*. A B kérdőív esetében a *korona* három különböző árai között választhatták ki a megfelelőt. A másik fontosnak tartott tényező a szakszavak hatása volt, amit abban a szituációban vizsgáltam, hogy a páciens melyik megoldást választja abban az esetben, *ha gyulladás alakul ki fogában*. A választható opciók a *single-point*, *laterálkondenzációs*, illetve a *thermafil technika* volt az A kérdőívben. A B kérdőívben ugyanazon kérdés válasz lehetőségei a *tömés* különböző árai voltak. Az esztétikumot is vizsgálva, mint döntésre ható faktort, a *fogsor szükségessége* esetén választható opciókat soroltam fel, amik a *fogsor jól látható fém kapcsokkal*, a *fogsor enyhén észrevehető kapcsokkal*, és a *fogsor nem látható kapcsokkal* volt, az A kérdőív esetében, amikor az ár mellett az attribútumot kapták meg döntést befolyásoló tényezőként. A B kérdőív esetében a választható

opciók a fogsor három különböző árazású lehetőségei voltak, itt csak az ár alapján hozhatták meg döntésüket. A saját fog élettartamának meghosszabbításának vizsgálata során az A kérdőív esetében először *a saját fog élettartamának meghosszabbítása töméssel* lehetőséget adtam meg, egy olcsó, alapárral, majd a következő opció a *korona ráhelyezése* volt, amely összetartja a fogat, így segítve annak hosszú távú megőrzését, harmadik választható opciónak *a híd készítését* adtuk meg, amellyel elveszti egy fogát, de a legjobb módon sikerül megoldani a fogpótlását, az utóbbi lehetőség, a fix árarányt tartva, a legmagasabb áron volt megadva. A B kérdőívénél a választható lehetőségek ugyanazok voltak (*tömés, korona, híd*), azonban magyarázat nélkül, csak az ár alapján dönthettek. Végül a fog élettartamának, mint befolyásoló tényezőnek a jelentőségét vizsgáltam, az A kérdőív esetében a termék megnevezése mellett a *fog várható élettartamait* adtam meg, mint *2-4 év, 6-8 év, illetve 10-12 év*. A B kérdőívénél a termékek megnevezése (tömés, kompozit betét, kerámia betét) mellett az ár alapján választhatták ki a számukra legmegfelelőbb terméket. Tehát összességében az A és a B kérdőívek esetében a kérdések ugyanazok voltak, a választható opciók különböztek, azonban mindkét esetben az árak azonos fix arányt tartva, ugyanazon értékekkel szerepeltek.

#### 4.2. Hipotézisek

A kísérlettel kapcsolatos hipotézisek megfogalmazásánál fontos megjegyezni, hogy az első hipotézis a középponti hatást vizsgálja, míg a többi a befolyásoló tényezők hatását.

A hipotéziseket a következőképpen fogalmaztam meg:

*H1.* Ha a fogyasztó három opció közül választhat, akkor a középső, középáras opciót gyakrabban preferálja, mint, amikor csak kettő opció (olcsó, középáras) közül választhat.

*H2.* A korszerűség esetén a fogyasztók a korszerű terméket preferálják, a hagyományos és a legmodernebb opciókkal szemben.

*H3.* Mivel a páciens számára a termékkel kapcsolatos szakkifejezések nem adnak számára hasznos információt, ezért a szakszavakkal és azok nélkül megfogalmazott opciók között a preferenciák tekintetében nincs különbség.

*H4.* A páciensek a lehető legesztétikusabb megjelenésű terméket választják.

*H5.* A páciensek a saját fog minél teljesebb megtartását preferálják.

*H6.* A fog várható élettartamának meghosszabbításával kapcsolatban a páciensek, akkor is a lehető leghosszabb élettartamú terméket preferálják, ha a hosszabb élettartam preferálása árelőnnyel nem jár.

### 4.3. Statisztikai elemzés

A kapott 681 fős minta adatai közül négy kérdőív volt olyan mértékben hiányosan kitöltve, hogy nem volt értékelhető, így azokat kiszűrtem. Ilyen számú minta esetén, a hasonló vizsgálatokhoz képest, kevés hibás kitöltés volt. Az elemzéseket a Microsoft Office Excel 2010 és IBM SPSS Statistics 20 programokkal hajtottam végre.

A nem és az iskolai végzettség tekintetében a személyes megkérdezéses és az online minták Kruskal-Wallis teszt alapján szignifikánsan nem különböznek ( $p > 0,05$ ), az életkor esetében a cellák elemszáma nem érte el azt a mértéket, ami megbízható statisztikai vizsgálatot tenne lehetővé. A megkérdezettek többsége, vagyis a 62,24%-a a 18-30 éves korcsoportba tartozott. Továbbá ahhoz, hogy elegendő kitöltő legyen a nyolc rész minta mindegyikében, indokolt, hogy a kitöltés módja alapján ne bontsuk további részekre a mintánkat. A személyes és online megkérdezés mintáit ezért együtt kezeltük. A primer kutatás során 677 elemű mintát kaptunk, amelyből 405 kitöltő a személyes megkérdezéshez tartozik, és 272 az online kérdőív kitöltők száma. A válaszadók 56,9%-a nő, azaz 13,70% százalékponttal több nő töltötte ki a kérdőívünket, mint férfi (43,1%). Életkor szerinti megoszlásban nagyobb arányban töltötték ki a 21 és 30 év közötti korcsoportba tartozókat, azaz 239 fő (35,67%) válaszadónk esett ebbe a korcsoportba. Továbbá 26,57%-uk a 18-20 éves korosztályba, valamint 15,37%-uk 31-40 éves korosztályba, 14,93%-uk 41-50 éves korosztályba tartozott. Legkevesebb válaszadó az 50 év feletti korcsoportjába tartozik, közülük 50 fő (7,46%) töltötte ki a kérdőívet. A kitöltők 65,6% (444 fő) rendelkezik középfokú végzettséggel, azonban ehhez képest a felsőfokú végzettséggel rendelkezők száma jelentősen alacsonyabb, azaz 21,1% (145 fő). Ezt valószínűleg a nagyszámú hallgatói kitöltés okozza.

A kísérlettel kapcsolatosan már megfogalmazott hipotéziseket vizsgálom meg a következőkben.

*H1: Ha a fogyasztó három opció közül választhat, akkor a középső, középáras opciót gyakrabban preferálja, mint, amikor csak kettő opció (olcsó, középáras) közül választhat.*

Ebben az esetben a páciens a három lehetőség közül választhat, így feltételezem a középponti hatás érvényesülését a termékválasztás esetén. Először is a B és B 1-2 kérdőívek közötti kapcsolatot vizsgáltam, mivel a fogyasztó a kérdőívben csak az ár alapján dönthetett, így ettől a kérdőív páros vizsgálatától várom a jelentősebb eredményt, mert itt még nincs befolyásoló hatással a plusz információ, amit a kérdőívben kaphatott a termékről. A B kérdőívben leszűrtem a harmadik választási lehetőséget, mert az nem szerepel a B 1-2 kérdőívben. A probléma vizsgálatára a Mann-Whitney U-próbát használtam. A korszerűség, a saját fog megtartásánál, illetve az esztétikum vizsgálatánál érvényesült a középponti hatás, vagyis a páciensek a válaszlehetőségek közül a középáras termékeket választották. A többi befolyásoló tényező esetében a középponti hatás jelensége nem volt kimutatható. Továbbá azt ta-

pasztaltam, hogy amennyiben a legolcsóbb termék ára tíz ezer forint felett volt, abban az esetben érvényesült a középponti hatás megléte, vagyis a fogyasztó a középárú terméket választotta ki. Amennyiben a legalacsonyabb ár tíz ezer forint alatt volt, akkor a páciens érzékenysége mutatkozott ki és a legolcsóbb opciót választotta. Ebben az esetben ez két szituációnál fordult elő, a szakszavak és az élettartam vizsgálatánál, ott a kiinduló, olcsó ár 6 000 és 9 000 Ft volt. Arra következtethetünk, hogy az általam megkérdezett fogyasztóknál a tíz ezer forint, mint egy lélektani határ létezik, ami jelentősen befolyásolja döntésüket. Így magyarázható az a döntés, a vizsgált esetekben, amikor a lélektani határ feletti kiinduló árat látta vagy hallotta, akkor már hajlandó volt többet áldozni az adott termékért, vagy szolgáltatásért.

Az A és A 1-2 kérdőívek vizsgálata során megjelennek a plusz információk, mint döntést befolyásoló tényezők. A középponti hatás ebben az esetben már egyáltalán nem érvényesül ( $p > 0,05$ ), így a megkérdezetteknek, a többlet információk hatására, megváltozott a preferenciájuk. Az esztétikum és saját fog megtartásának jelentős befolyásoló hatása van, ugyanis, amikor a tényezőkről plusz információt kaptak, a B kérdőív tapasztalataival szemben, megváltozott a páciensek döntése. A szakszavak vizsgálatánál, nincs különbség, mivel semmilyen többlet információhoz nem jutottak hozzá az áron kívül.

A megfogalmazott hipotézist csak részben lehet elfogadni, mivel a kérdőívek felében érvényesült a középponti hatás, ott ahol csak az árat kapták meg, mint információt, és az alapján kellett meghozni a döntésüket. Az esztétikum és a saját fog megtartásánál nem volt szignifikáns különbség, így mindkét esetben elég fontos tényezőkről van szó ahhoz, hogy felülírják a középponti hatást

*H2: A korszerűség esetén a fogyasztók a korszerű terméket preferálják, a hagyományos és a legmodernebb opciókkal szemben.*

Elsőként az A és B kérdőíveket, vagyis a három választási lehetőségekkel rendelkezőket vizsgáltuk meg. A vizsgálat során Mann-Whitney U próbát, kereszttábla vizsgálatot, valamint Chi-négyzet tesztet használtunk. A középponti hatás jelenségét az A kérdőív esetében jelentősebbnek feltételeztük, mert a termék magyarázata befolyásolja a döntést. Az A és B kérdőívet kitöltők a középárú terméket választották mind a két esetben, azonban az A kérdőívénél többen a középű termék mellett döntöttek.

Megvizsgáltuk mekkora befolyásoló hatása van a korszerűségnek, mennyire változtatja meg a páciens döntését, ha plusz információként kapja meg az ár mellett. Az információ hozzáadása nem jelentett statisztikailag szignifikáns elmozdulást az A 1-2 és B 1-2 kérdőívek közötti vizsgálat alapján.

Az A 1-2 és B 1-2 kérdőívek esetében az első két opciót látják a válaszadók. A hagyományos és a korszerű termék között kellett dönteniük az A 1-2 kérdőív kitöltése során. Az A kérdőívénél megfigyelhető, ahol a plusz információk jelen voltak, hogy a válaszadók kisebb eltérésben választották vagy a hagyományos, vagy a korszerű terméket. Összesen 77 fő töltötte ki, 40 fő a hagyományos terméket, 37 fő a korszerű

terméket választotta. A B kérdőív esetében, ahol csak az ár alapján dönthettek, a válaszadók nagyobb arányban döntöttek az olcsóbb termék megvásárlásáról. Feltételezhetjük, hogy a hagyományos termék egyfajta megbízhatóságot jelent a fogyasztó számára, akik egyéni preferenciájuk alapján kevésbé elfogadóak az újdonságokkal szemben.

Amikor az A 1-3 és az B 1-3 kérdőíveket vetettük össze azt kaptuk, hogy a hagyományos és a legmodernebb termék közötti döntés meghozatalnál kétszer annyian választották a legmodernebb terméket. Kis eltéréssel, de a hagyományos termék mellett döntöttek azok a válaszadók, akik az B 1-3 kérdőívet töltötték ki, vagyis csak az ár alapján hozták meg döntésüket. E kérdőív páros vizsgálatánál is bebizonyosodott, hogy a korszerűséget preferálják a hagyományos termékkel szemben.

Az A 2-3 és B 2-3 kérdőívek esetében is megvizsgáltuk a páciensek döntését. E kérdőíveknél a korszerű és a legmodernebb termékek közül választhattak. Mind a két termék esetében korszerűségről beszélünk, az A kérdőívet kitöltők esetében kisebb eltéréssel, de nagyobb számban a legmodernebb terméket választották a páciensek. A B kérdőív esetében, amikor csak az ár alapján döntöttek, az eddigi kérdőív párosoktól eltérően, a drágább terméket választották. A hipotézisünket ebben az esetben részben elvetjük, mert a középponti hatásnak ebben az esetben van hatása, de statisztikailag nem szignifikáns. A középáras termék kiválasztása csak az A és a B kérdőívek esetén történt meg.

*H3: Mivel a páciens számára a termékkel kapcsolatos szakkifejezések nem adnak számára hasznos információt, ezért a szakszavakkal és azok nélkül megfogalmazott opciók között a preferenciák tekintetében nincs különbség.*

Ebben az esetben nem feltételezhetjük azt, hogy a többlet információ befolyással lehet a döntésre, mivel most a fogyasztó függetlenül az ár mellett megjelenő plusz változótól, nem kap több információt, ugyanis a lehetőségekben szereplő szakszavak számára ismeretlenek, nem érti őket. Az A 1-2 és a B 1-2 kérdőívek összevetésében, amikor az olcsó és a középáras termék közül lehetett választani, azt tapasztaltuk, hogy valóban nincs különbség az A és B kérdőív között, a plusz információ hiányával nem változik a fogyasztó preferenciája.

A hipotézis állítása beigazolódott, a páciens a szakkifejezésekkel valóban nem kapott többlet információt, így az ár alapján tudta meghozni döntését.

*H4: A páciensek a lehető legesztétikusabb megjelenésű terméket választják.*

Az esztétikum vizsgálatánál az A kérdőív mind a négy variációjának keresztábráját tekintettük át. A válaszadók minden esetben jelentősen nagyobb számban a drágább, esztétikusabb opció(ka)t preferálták. A három lehetőség esetében is a drága terméket választották, a további válaszpároknál is a drágább termék mellett döntöttek a páciensek. Feltételezésünk beigazolódott, hogy a páciens számára az esztétikum jelentős befolyásoló erővel bír.

*H5: A páciensek a saját fog minél teljesebb megtartását preferálják.*

A saját fog megtartása sok esetben nem a legjobb megoldás, ugyanis előfordul, hogy az élettartamuk rövidebb, nagyobb a komplikációk lehetősége. Legfőképpen abban az esetben nem jelentenek teljes megoldást, amikor már a korona vagy a híd lehet választható opció, és a saját fog tömése, már nem jelent megoldást hosszú távon. Vizsgálatunk során az A kérdőív mind a négy variációjának keresztábráját tekintetük át, az előző hipotézis vizsgálathoz hasonlóan. Feltételezésünk szerint a páciensek ragaszkodnak a saját fogunk megtartásához, így amennyiben van rá lehetőség, ezt az opciót fogja választani. Ez a feltevésünk beigazolódott a vizsgálat során. Mind a négy kérdőív esetében a válaszadók jelentősen nagyobb számban választották a saját fogukat, a többi termékhez képest.

*H6: A fog várható élettartamának meghosszabbításával kapcsolatban a páciensek, akkor is a lehető leghosszabb élettartamú terméket preferálják, ha a hosszabb élettartam preferálása árelőnnyel nem jár.*

Az élettartam vizsgálatánál a középponti hatás érvényesült. Az A kérdőívre az első hipotézis alapján a középponti hatás gyakorol befolyást. A többi esetben többen választották az olcsóbb opciót. Hipotézisünket ezért elvetjük. A fogyasztók nem kalkulálnak a többszöri kezeléshez kapcsolódó tranzakciós költségekkel. Csak a középponti hatás, és az árérzékenység befolyásolta döntésük.

## 5. Összegzés

A tanulmány elején megfogalmazott cél alapján indultam el, és vizsgáltam a fogyasztói preferenciák alakulását egy-egy befolyásoló tényezőt figyelembe véve. Az elméleti áttekintő után, a tényezők elméleti háttérének bemutatásával szerezhettük meg a szükséges információkat a vizsgálat megértéséhez.

A kísérletem főbb kérdése, a középponti hatás, több esetben érvényesül, leginkább abban az esetben, amikor a páciens számára az ár az egyetlen, vagy a legfontosabb rendelkezésre álló információ. Az A kérdőívek esetében, amikor többlet információval rendelkezik a fogyasztó a termékkel, vagy a szolgáltatással kapcsolatban, az ár mellett, a középponti hatás jelensége nem bizonyítható, a befolyásoló tényezők hatásának köszönhetően, melyek jelentősen változtatják meg a fogyasztók preferenciáit. Annak indoklása, hogy a középponti hatás miért jelenik meg mégis a gyakorlatban jól látható módon, további vizsgálatok tárgya lehet. A befolyásoló tényezőkkel kapcsolatos hipotézisek részben beigazolódtak. Az esztétikum, a korszerűség, a saját fog megtartása azok a vizsgált befolyásoló tényezők, melyek hatással voltak a preferenciákra.

Ebben az esetben, tudatában vagyok annak, hogy a mintát nem tekinthetjük reprezentatívnak, mert nem illesztettem a mintát lakossági, vagy betegcsoportokhoz. Továbbá a valós életben másképp zajlik le a fogászati termékek kiválasztásának fo-

lyamata, azonban ennek a döntési mechanizmusnak a vizsgálatát a kérdőíves megkérdezéssel tudtam a legegyszerűbben, és a leghatékonyabban megoldani.

A vizsgálat során tapasztaltak alapján arra jutottam, hogy a jövőben pontosabban lehetne elkülöníteni a változókat a vizsgált tényezőknél. A még pontosabb eredmény eléréséhez javasolhatnám a kérdések, szituációk további pontosítását, finomítását. További demográfiai illesztéssel valamilyen szekunder forrás alapján lehetne a reprezentatív mintához közel kerülni. A felvételnél használt módszertannál lehetne egységesebbet is használni, ugyanis tapasztalatim alapján nem feltétlen szerencsés az online és személyes kérdőíves megkérdezés együttes használata. Online felvételi lehetőség esetében az árak sorrendjének randomizálásával is meg lehetne figyelni a középponti hatást. Továbbá egy árak nélküli, csak a termék tulajdonságait tartalmazó vizsgálati csoport létrehozása is elképzelhető lenne.

Reményeim szerint vizsgálatommal hozzájárulhattam az orvos beteg kommunikáció hatékonyabbá tételéhez a fogorvosi praxisokban, illetve felhívhattam a fogorvosok figyelmét a betegek döntéseit befolyásoló tényezők fontosságára különös tekintettel a középponti hatásra.

#### Felhasznált irodalom

- Busics Gy. (2006): *Minőségbiztosítás*.  
<http://www.geo.info.hu/portal2007/images/stories/MINOSEGUGY/minoseg-1-2-3-4fej-2006.pdf> Letöltve: 2012. 10.04.
- Cassasanto, D (2009): *Embodiment of Abstract Concepts: Good and Bad in Right- and Left-Handers*. J. Exp. Psychol. Gen. 138, 3, 351-367.o.
- Cole, R. (1979): *The understanding of medical terminology used in printed health education materials*. Health Education Journal, 38, 111-116.o.
- Crosby, P. B. (1979): *Quality is free*.  
<http://www.wtpl.org/wphistory/philipcrosby/QualityIsFreeIfYouUnderstandIt.pdf> (Letöltve: 2012.09.28.)
- Drake, R. A. (1987): *Effects of gaze manipulation on aesthetic judgments: Hemisphere priming of affect*. Acta Psychologica, 65, 2, 91-99. o.
- Fiske, J. – Davis, D.M. – Leung, K.C.M. – McMillan, A.S. – Scott, B.J.J. (2001): *The emotional effects of tooth loss in partially dentate people attending prosthodontic clinics in dental schools in England, Scotland and Hong Kong: A preliminary investigation*. Int. Dent. J. 51, 457-462.o.
- Gourville, J. T. – Soman, D. (2007): *Extremeness Seeking: When and Why Consumers Prefer Extremes*. HBS Marketing Research Paper, 7-92. o.
- Hofmesiter-Tóth, Á. – Töröcsik, M. (2006): *Fogyasztói magatartás*. Nemzeti Tankönyvkiadó Rt., Budapest.
- Ikebe, K. – Hazeyama, T. – Kagawa, R. – Matsuda, K. – Maeda, Y. (2010): *Subjective values of different treatments for missing molars in older Japanese*. J. Oral. Rehabil. 37, 12, 892-899.o.

- Ikebe, K. – Hazeyama, T. – Ogawa, T. – Kagawa, R. – Matsuda, K.I. – Wada, M. – Gonda, T. – Maeda, Y. (2011): *Subjective values of different age groups in Japan regarding treatment for missing molars*. Gerodontology, 28, 3, 192-196.o.
- Koltay G. – Vincze J. (2009): *Fogyasztói döntések a viselkedési közgazdaságtan szemszögéből*. Közgazdasági Szemle, LVI. évf., 495-525. o.
- Kruglanski, A. W. – Chun, W. Y. – Sleeth-Keppler, D. – Friedman, R.S. (2005): *On the psychology of quasi-rational decisions: The multifinality principle in choice without awareness*. Advances in Consumer Research 32, 331-332. o.
- Miyaura, K. – Matsuka, Y. – Morita, M. – Yamashita, A. – Watanabe, T. (1999): *Comparison of biting forces in different age and sex groups: a study of biting efficiency with mobile and non-mobile teeth*. J. Oral Rehabil. 26, 223–227.o.
- Okubo, M. (2009): *Right Movies on the Right Seat: Laterality and Seat Choice*. Applied Cognitive Psychology 24, 90-99. o.
- Ordonez, L. D. (1998): *The Effect of Correlation between Price and Quality on Consumer Choice*. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 75, 3, 258-273. o.
- Pilling, J. (2008): *Orvosi kommunikáció*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Rao, A. R. – Monroe, K. B. (1989): *The Effect of Price, Brand Name, and Store Name on Buyers' Perception of Product Quality: An Integrative Review*. Journal of Marketing Research, 26,3, 351-357. o.
- Rodway, P. – Schepman, A. - Lambert, J. (2011): *Preferring the One in the Middle: Further Evidence for the Centre-stage Effect*. Applied Cognitive Psychology, 26, 2, 215-222. o.
- Shaw, J. I. – Bergena, J. E. – Brown, C. A. – Gallagher, M. E. (2000): *Centrality Preferences in Choices Among Similar Options*. The Journal of General Psychology 127, 2, 157-164. o.
- Tellis, G. J. – Wernerfelt, B. (1987): *Competitive price and quality under asymmetric information*. Marketing Science, 6, 3, 240-253. o.
- Teng, J. T. – Thompson, G. L. (1996): *Optimal strategies for general price-quality decision models of new products with learning production costs*. European Journal of Operational Research 93, 476-489. o.
- Töröcsik, M. (2006): *Vásárlói magatartás*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Tversky, A. – Kahneman, D. (1974): *Judgment under uncertainty: Heuristics and biases*. Science 185, 4157, 1124-1131.o.
- Valenzuela, A. – Raghurir, P. (2009): *Position-based beliefs: The center-stage effect*. Journal of Consumer Psychology, 19, 185-196. o.
- Wilson, T. C. – Nisbett, R. E. (1978): *The accuracy of verbal reports about the effect of stimuli on evaluations and behavior*. Social Psychology, 41, 2, 118-131. o.