

SZAKDOLGOZAT

**Retter Inez
2022**

**BUDAPESTI GAZDASÁGI EGYETEM
KÜLKERESKEDELMI KAR
KERESKEDELEM ÉS MARKETING SZAK
NAPPALI TAGOZAT
DIGITÁLIS MARKETING SPECIALIZÁCIÓ**

**FOGYASZTÓI DÖNTÉSHOZATAL VIZSGÁLATA A
KORONAVÍRUS ELLENI VÉDŐOLTÁSOKKAL SZEMBEN**

Konzulens:

Szabó Edit

Készítette:

Retter Inez

Budapest, 2022

NYILATKOZAT

Alulírott Retter Inez büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a szakdolgozatomban foglalt tények és adatok a valóságnak megfelelnek, és az abban leírtak a saját, önálló munkám eredményei.

A szakdolgozatban felhasznált adatokat a szerzői jogvédelem figyelembevételével alkalmaztam.

Ezen szakdolgozat semmilyen része nem került felhasználásra korábban oktatási intézmény más képzésén diplomaszerezés során.

Tudomásul veszem, hogy a szakdolgozatomat az intézmény plágiumellenőrzésnek veti alá.

Budapest, 2022 év12..... hónap12..... nap

Retter Inez

hallgató aláírása

TARTALOMJEGYZÉK

1. Bevezetés.....	9
2. Koronavírus járvány	11
2.1. Koronavírus járvány fogalma, tünetei	11
2.2. Koronavírus járvány kialakulása	12
2.3. Magyarország a járvány kitörését követően	14
3. Vakcinagyártás	15
3.1. Oltóanyag fejlesztés.....	15
3.2. Covid elleni védőoltástípusok ismertetése és az oltás menete	17
4. Egészségügyi marketing	18
4.1. Mi a különbség az egészségügyi marketing és kereskedelmi marketing között?	18
4.2. Gyógyszerreklám és védőoltásokra vonatkozó szabályozások Magyarországon	21
5. Fogyasztói döntéshozatal	22
5.1. Fogyasztói magatartás	22
5.2. Fogyasztói vásárlási folyamat	22
5.2.1. Problémafelismerés	23
5.2.2. Keresés	23
5.2.3. Alternatívák értékelése	24
5.2.4. Vásárlási döntés	25
5.2.5. Vásárlás utáni értékelés	25
5.3. Fogyasztói döntéshozatalt befolyásoló tényezők	26
5.3.1. Kulturális tényezők.....	26
5.3.2. Társadalmi tényezők.....	27
5.3.3. Személyes tényezők.....	28

5.3.4. Pszichológiai tényezők	29
5.4. Fogyasztói magatartás a koronavírus elleni védőoltással szemben.....	30
5.5. Reklám modellek.....	31
6.0. KUTATÁS.....	32
6.1. Alkalmazott módszertan	32
6.2. Kutatásom módszertana.....	32
6.3. Kérdőíves kvantitatív kutatás	33
6.3.1. Kérdőív alkalmazásának előnyei:.....	33
6.3.2. Kérdőív kialakításának szempontjai.....	33
6.3.3. Kérdéstípusok	34
6.3.4 Kérdőív korlátai.....	34
6.3.5 Próbatesztelés	34
6.3.6 Mintavétel menete	34
6.4. Vizsgálati minta összetétele	34
6.4.1. Nemek szerint alakulás.....	34
6.4.2. Korosztály szerinti alakulás.....	35
6.4.3 Lakóhely szerinti alakulás	35
6.4.4 Iskolai végzettség szerinti alakulás.....	35
6.5. Koronavírushoz és védőoltáshoz kapcsolódó általános eredmények	36
6.6 Vakcina felvételéhez kapcsolódó eredmények:.....	39
6.7 Vakcina elutasításához kapcsolódó eredmények.....	41
6.8. Kvalitatív mélyinterjú kutatás.....	42
6.8.1. Mélyinterjú előnye.....	42
6.8.2. Mélyinterjú menete.....	42
6.9 Mélyinterjúk eredményei.....	43
KÖVETKEZTETÉSEK.....	45
FELHASZNÁLT IRODALOM	47

MELLÉKLETEK..... 53

ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra- A vakcina fogyasztóhoz való eljutásának folyamatábrája, forrás: www.ncbi.nlm.nih.gov	20
2. ábra- A fogyasztói vásárlási folyamat ötlépcsős modellje, forrás: Bauer és társai, 2016	23
3. ábra- Az alternatívák értékelése és a vásárlási döntés közötti lépések, Kotler és Keller, 2016	25
4. ábra- A fogyasztói magatartást befolyásoló tényezők, Faragóné, 2014	26
5. ábra, Csatornák melyeken a koronavírusról tájékozódtak az ember, saját szerkesztés	36
6. ábra, A koronavírussal szemben tett állítások kimutatása, saját szerkesztés.....	37
7. ábra, Vakcinatípusok eloszlása, forrás: saját szerkesztés	39
8. ábra, Vakcina felvételével kapcsolatos kimutatás, forrás: saját szerkesztés.....	40
9. ábra, Vakcina elutasításával kapcsolatos kimutatás, forrás: saját szerkesztés.....	41

1. BEVEZETÉS

Közel három éve, hogy kitört a koronavírus járvány, felforgatva az életünket és mindennapi szokásainkat. A COVID-19 járványt 2020 februárjában nyilvánította az Egészségügyi Világszervezet (WHO) világjárvánnyá (Derrick Bryson Taylor, 2020). Ez a világszintű járvány otthonunk négy fala közé kényszerített minket és rengeteg ember elveszítette a munkáját a vírus okozta korlátozások által kialakult helyzet miatt. Ez egyrészt innovatív megoldások és új ötletek megvalósítására ösztönzött bennünket, hogy lépést tudjunk tartani az átalakuló világgal. Másrészt viszont, nem volt egyszerű feladatunk, mivel a járványhelyzet nem csak a mindennapi életben érvényesítette hatását, hanem befolyással bírt a világ különböző gazdasági folyamataira, ezáltal a nagyvállalatok tevékenységeire, ami nagyban érintette az átlagos emberek hétköznapi működését.

Jelenleg egy egészségügyi szférában működő multinacionális vállalatnál dolgozom, ezért az emberek jólétéhez, egészségükhöz kapcsolódó témákat közel érzem magamhoz. A munkám során olyan termékfejlesztésekhez járulok hozzá, melyek segítik az orvosok munkáját a műtétek során. A cég hitvallása az emberek egészségének védelme, valamint folyamatos új ötletek és fejlesztések piacra dobása. A Johnson & Johnson multinacionális vállalat, maga is részt vett a vírus elleni vakcina fejlesztésében megalkotva a saját oltóanyagát a Janssen vakcinát.

Szakedolgozatom témája a fogyasztói döntéshozatal vizsgálata a koronavírus elleni védőoltásokkal szemben. Azért tartom aktuálisnak a témát, mert egy olyan rendkívülinek számító helyzetről beszélünk, amely hatására teljesen átalakult az emberek élete, megváltoztak a vásárlási szokásaink és a digitalizáció központi szerepbe került. Eddig is jelentős szerepe volt az online és offline média platformoknak a tájékozódásban viszont a kialakult helyzetben csak ezekre a csatornákra támaszkodva juthattunk létfontosságú információkhoz.

Először szeretném bemutatni a koronavírust eredetét, tüneteit, lehetséges terjedését és kezelését, hogy megfelelő képet kapjunk a saját magunkra vonatkozó egészségügyi kockázatáról. Fontosnak tartom ismertetni a járvány kialakulásának menetét időrendi sorrendben, hogy ezáltal szemléltessem, hogy a vírus terjedésének mértéke a megbetegedések által hol összpontosult a világon, mielőtt Európán keresztül Magyarországra is elért. Továbbá számszerű adatokkal alátámasztom, hogy a megbetegedések, milyen mértékben nőttek az adott kezdeti időszakban. Betekintést nyújtok a pandémia kitörését követő körülbelüli 1 év időszakába Magyarországon egészen addig amíg a hivatalos egészségügyi szervek

engedélyezni tudták őket a koronavírus elleni védőoltásokat és elkezdődtek hazánkban az első oltási akciók.

Általában egy védőoltás kifejlesztése körülbelül 10-15 évet vesz igénybe, azonban a világjárvány megfékezése érdekében több gyógyszeripari vállalat és kutatói minden erejével azon volt, hogy minél hamarabb megoldást találjanak a fennálló szituációra. Ebben a pontban a koronavírus ellen kifejlesztett vakcinákat mutatom be, hogy 1 év leforgása alatt milyen sikereket értek el a kutatók és ez hogyan jöhetett létre.

Ahhoz, hogy meg tudjuk vizsgálni a magyar emberek döntéseit az oltás kérdésével kapcsolatban, tisztában kell lennünk, hogy milyen külső hatások érték őket, vagyis esetünkben azt, hogy milyen reklámokkal találkoztak. Ezért felvázolom a kereskedelmi célú marketing és egészségügyi marketing fogalmának különbségeit, majd azt, hogy hazánkban milyen szabályozásokhoz kötik a gyógyszerek reklámozását. Ezután ismertetem, hogy milyen kivételes folyamathoz kötött egy védőoltáskampány benyújtása és milyen sajátos szabályoknak kell teljesülnie ahhoz, hogy engedélyezzék a népszerűsítését a különböző médiákban.

A fogyasztói döntéshozatal megértéséhez ismernünk kell néhány lényeges fogalmat elméleti síkon is. A fogyasztói magatartás és döntéshozatal szoros összefüggésben állnak egymással. Bemutatom a fogyasztói vásárlási folyamat 5 lépcsőjét majd áttérek a fogyasztói döntéshozatalt befolyásoló tényezők vizsgálatára. Ezután ismertetem a kezdeti koronavírussal szemben tanúsított magatartást hazánkban, hogy jobban megérthessük az emberekben kialakult aggályok indíttatását. A reklámokra vonatkozó hatásmechanizmusok ismereteseivel zárom a diplomamunkám elméleti felét, megalapozva a védőoltáskampányok emberekre gyakorolt hatásával.

A kutatásomat kvantitatív és kvalitatív módszerekkel végeztem, kérdőív és mélyinterjúk alkalmazásával. A koronavírus elleni védőoltásokkal szemben tanúsított magatartást és ebből következő döntéshozatalt vizsgáltam. Az alábbi hipotézisek alátámasztására kerestem a válaszokat:

- A magyar emberek a kezdeti hezitáláson túllépve jutottak el oda, hogy beoltassák magukat a koronavírus elleni védőoltás egyikével
- A vakcina elutasításának legfőbb oka az oltás hatékonyságára és rövid időn belül kifejlesztésére vezethető vissza

- A vakcinák kiválasztásában felfedezhető kapcsolat a korosztály és a vakcinatípusok között
- Magyarországon a 18-25 év közötti korosztály leginkább a Pfizer oltóanyagát választja
- Az orosz Szputnyik vakcinát hazánkban leginkább a 40 év felettek részesítik előnyben.

2. KORONAVÍRUS JÁRVÁNY

2.1. Koronavírus járvány fogalma, tünetei

A koronavírus azaz COVID-19, a SARS-CoV-2 vírus által okozott fertőző betegség (Koronavirus.gov.hu, 2022). Világszerte már több mint 600 millió embert fertőzött meg 2020 óta, amelyből körülbelül 6,6 millió ember az életét vesztette (Világ gazdaság, 2022). A koronavírusok egy víruscsaládot alkotnak, melyek olyan betegségeket okozhatnak, mint a megfázás, Súlyos Akut Légzőszervi Szindróma (SARS) vagy akár Közel-Keleti Légúti Szindróma (MERS). Tévhit azonban, hogy a koronavírus egy újkeletű betegség, mivel valójában az orvosok először az 1960-as években azonosították a koronavírusokat és jelenleg több különböző súlyosságú koronavírus is ismert (Dr. Varga és társai, 2020). Minden koronavírus képes légúti megbetegedéseket okozni, ami egyeseknél olyan, mint egy szimpla megfázás, míg másoknál sokkal súlyosabb következményekkel járhat. Az a lehetőség is fennállhat, hogy a vírussal megfertőzött személy nem tapasztal magán semmilyen tünetet. A koronavírus fő tünetei közé tartozik:

- láz,
- köhögés,
- általános gyengeség vagy fáradtság,
- az ízlelés és/vagy szaglás megváltozása vagy elvesztése,
- torokfájás.
- fejfájás,
- izomfájdalom,
- hasmenés (Európai Vakcinázási Információs Portál, 2021).

A koronavírusok többnyire kézfogással vagy más emberi érintkezés útján terjed az emberek között. A fertőzés egyik leggyakoribb módja, mikor a beteg személy köhög, tüsszent

vagy beszél, cseppek vagy apró részecskék, úgynevezett aeroszolok útján a vírus a levegőbe kerül a beteg orrából vagy a szájából. Bárki, aki a közvetlen környezetében van, belélegezheti a vírust a tüdőjébe. Általában 5-6 nap után jelentkeznek a tünetek a fertőzött személyen, de ez esetenként eltérhet (Európai Vakcinázási Információs Portál, 2021).

Mindannyian ki vagyunk téve a koronavírus kockázatának, de az egészséges emberekre a vírus okozta betegségek általában nem olyan veszélyesek. Az 50 éven felüli felnőttek és a krónikus betegségekben, például szívbetegségben és cukorbetegségben szenvedőknél nagyobb a kockázata a súlyosabb tünetek kialakulásának. Náluk felléphet akár légszomj vagy nehézlégzés is. (Dr. Varga és társai, 2020).

Ha koronavírusra utaló tüneteket tapasztalunk magunkon, az alábbi eljárás szerint kell cselekedni. A leglényegesebb, hogy maradjunk otthonunkban, ne menjünk közösségbe, nehogy átadjuk betegségünket másnak. Tájékoztassuk háziorvosunkat telefonon keresztül, hogy felmerült bennünk a vírussal kapcsolatos gyanú. Ezután kövessük háziorvosunk utasításait, ha enyhe tünetek jelentkeznek, akkor otthonunkban oldjuk meg az elkülönítést más háztartásunkban élő emberektől vagy súlyos tünetek esetén az OMSZ (Országos Mentőszolgálat) gondoskodik a megfelelő elhelyezéséről és ellátásáról (Uzsoki Utcai Kórház, 2022).

Különböző óvintézkedések betartásával nagyobb sikerrel kerülhetjük el a koronavírusot. A gyakori kézmosás kulcsfontosságú lehet, mivel ezáltal nem kerül a kezünkről a vírus át például az orrunkra tehát nem jut be a szervezetünkbe. A távolságtartás az emberektől és maszkhasználat is elősegítheti a védelmünket. Ezenkívül a koronavírussal szemben kifejlesztett védőoltások is segíthetnek a szervezetünkben kialakított ellenanyag termelésben, amely következtében, ha mégis elkapjuk a vírust enyhébb lefolyású tünetekre számíthatunk (Európai Vakcinázási Információs Portál, 2021).

2.2. Koronavírus járvány kialakulása

A koronavírus világjárvány korunk legmeghatározóbb globális egészségügyi válsága és a legnagyobb kihívás, amellyel a második világháború óta szembesülnünk kellett. A koronavírus nagyon rövid időn belül minden országra áttért, felforgatva az életet és kisiklatva a világgazdaságot. A következőkben ismertetem a járvány kialakulásának menetét időrendi sorrendben, hogy ezáltal szemléltetve, hogy a vírus terjedésének mértéke a

megbetegedések által hol összpontosult a világon, mielőtt Európán keresztül Magyarországra is elért.

Azért tartom lényegesnek ezeket az eseményeket ismertetni, mivel meghatározó pontjai voltak a vírus terjedésének és a koronavírus már ekkor is hatással voltak az életünkre, attól függetlenül, hogy hazánkat nem veszélyeztette közvetlenül. Érezhető volt egyfajta félelemkeltés a média által és ez sokaknál hozzájárult a pánik érzetének kialakulásához.

December 31-én a kínai Vuhan kormánya megerősítette, hogy az egészségügyi hatóságok több száz ismeretlen eredetű tüdőgyulladásos esetet kezelnek. Napokkal később kínai kutatók egy új vírust azonosítottak, amely több tucat embert fertőzött meg Ázsiában. Akkor még nem volt bizonyíték arra, hogy a vírus emberről emberre könnyen terjedne. A kínai egészségügyi szervek azt nyilatkozták, hogy figyelemmel kísérik a helyzetet, hogy megakadályozzák a járvány súlyosabbá válását. Január elején a kínai média az első ismert halálesetről számolt be a vírus okozta betegség által, amely ekkor már jó néhány embert megfertőzött. Ráadásul Kína egyik legnagyobb ünnepe zajlott ekkor és emberek százmilliói utaztak országszerte. A W.H.O. (Egészségügyi Világszervezet) akkori közleménye szerint az első megerősített esetek Kínán kívül Amerikában, Japánban, Dél-Koreában és Thaiföldön fordultak elő (Derrick Bryson Taylor, 2020).

Az Egyesült Államokban, Washington államban, egy olyan férfin jelentkeztek először a tünetek, aki egy vuhani utazásáról tért haza. Január végén a kínai hatóságok úgy zárták le Vuhant, hogy törölték a várost elhagyó repülőket és vonatokat, valamint felfüggesztették a buszok, metrók és kompok közlekedését. Ezen a ponton már több mint 10 ember is meghalt, és több mint 300 másik ember fertőződött meg. Kínában több ezer új eset közepette a W.H.O. hivatalosan „nemzetközi jelentőségű közegészségügyi vészhelyzetet” hirdetett. Az Egyesült Államok Külügyminisztériuma ekkor figyelmeztette az utazókat, hogy kerüljék Kínát. Amerika felfüggesztette azon külföldi állampolgárok belépését az Egyesült Államokba, akik az elmúlt 14 napban Kínába utaztak, kivéve az amerikai állampolgárok vagy állandó lakosok közvetlen családtagjait (AJMC, 2021; Derrick Bryson Taylor 2020).

2020 februárjában a WHO javasolta a vírus által okozott betegség hivatalos elnevezését: Covid-19, egy olyan mozaikszó, ami a 2019-es koronavírus betegség rövidítése. Február 14-én Franciaország bejelentette az első koronavírus-halálozást Európában, egy idős kínai turista személyében. Őt tekintjük az első koronavírusos halálesetnek Ázsián kívül. Ezzel párhuzamosan Olaszországban jelentős megugrás történt az esetek számát illetően. Európának

szembesülnie kellett az első jelentős járványkitöréssel, mivel az olaszországi bejelentett esetek száma néhány esetről több mint 100-ra nőtt. Az ország egyik régiójában több várost is lezártak, miután a Milánótól délkeletre fekvő Codognóban hirtelen megnőtt az esetek száma. Az iskolákat bezárták, a sport- és kulturális rendezvényeket pedig törölték (Derrick Bryson Taylor 2020; Portfólió, 2020). Ekkor már számítani lehetett Magyarországon is arra, hogy rövid időn belül hazánkban is megjelennek az első fertőzöttek.

2.3. Magyarország a járvány kitörését követően

A koronavírus egyre nagyobb sebességgel kezdett Európában elterjedni, egyre több ország jelentett megbetegedéseket. 2020 februárjában Magyarország részt vett az Európai Unió Egészségügyi Tanácsának gyűlésén, ahol a vírus terjedésének megállítására tett intézkedéseket vitatták meg, felszólították a tagállamokat mind a nemzetközi, mind az Uniók együttműködésre és felhívták a figyelmet a közegészségügy megerősítésének jelentőségére (Council of the European Union, 2020).

Az első új-típusú koronavírus fertőzötteket 2020 márciusában jelentették hazánkban, két Magyarországon tanuló iráni diáklány személyében. Valószínűsíthető volt, hogy a két lány külföldön betegedett meg és nem itt kapták el a vírust. Körülbelül egy hét elteltével már annyi esetet regisztráltak világszerte, hogy a WHO pandémiának nyilvánította a helyzetet. Magyarországon hatályba lépett a veszélyhelyzetet kihirdető kormányrendelet a magyar állampolgárok egészségének és életének védelme érdekében. Nem került megrendezésre a március 15.-e ünnepség sem, ezen a napon azonban sajnálatos módon életét veszítette a vírus első magyar áldozata, a Szent László Kórházban. Többek között betiltották az egészségügyi intézményekben a látogatást, a rendezvényeket, az iskolákban és egyetemeken beszüntették a tanítást és életbe lépett az online oktatás. Március 28.-tól a kormány kijárási korlátozást vezetett be határozatlan ideig, amely a lakóhelyünk elhagyását csak munkavégzés vagy alapvető szükségletek ellátása céljából engedélyezte. A boltok délután három óráig tarthattak nyitva és külön időintervallumban látogathatták az idősök. A kormány különböző intézkedésekkel próbálta könnyíteni a vállalkozók életét, június 30-ig adómenetességet hirdetett bizonyos szférákban a rendkívüli esetre való tekintettel. Bejelentették a 2020-as Olimpia eltörlését, amelyre még eddig soha nem volt példa a világ történetében (Szabó, 2020). A kijárási tilalmat csak májusban enyhítették, először vidéken nyithattak ki az üzletek és csak 2 héttel később indulhatott újra az élet Pest megyében és Budapesten.

2020 nyarán továbbra is fennállt a járványhelyzet miatt életbe lépett korlátozás, azonban megjelentek az első bejelentések, arról, hogy megkezdődtek a koronavírus ellen kifejlesztett oltóanyagok klinikai tesztelése. A WHO egyik közleménye alapján világossá vált, hogy azok is terjeszthetik a vírust, akiken nem jelentkeztek a Covid-19 tünetei. Elsőként a Szputnyik nevezetű orosz vakcina teszteléséről számoltak be a világon június elején, melyet augusztusban be is jegyeztek. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) azonban még nem volt biztos az oltás hatékonyságában, mivel nem publikálták még a klinikai tesztek eredményeit. Oroszország ennek ellenére ekkor már elkezdte a vakcina gyártását és ezzel párhuzamosan az egészségügyi dolgozók oltását. Nem sokkal azután, hogy bejelentették az Oxfordi Egyetem és az AstraZeneca közös fejlesztésű oltóanyagának és az amerikai Moderna oltóanyagának tesztelését. Augusztus végére Kínában is bejelentették, hogy kísérleti szerekkel oltanak, majd ugyanezen a napon Oroszország polgári forgalomba hozta a Szputnyikot (Házipatika, 2022).

2020 őszére újra megnőtt a fertőzöttek száma és Orbán Viktor Magyarország miniszterelnöke újabb kijárási tilalmat rendelt el november 9-étől. November végén a Pfizer és a Moderna vakcinák klinikai hatékonyságát ismerték el. Decemberben a világon elsőként, hatósági jóváhagyást adtak a Pfizer oltóanyag alkalmazására az Egyesült Királyságban. Ezután a klinikailag bizonyított oltóanyagok sorra kapták meg a sürgősségi alkalmazásnak jóváhagyását a különböző országok hivatalos szervei által. Az Európai Bizottság elfogadta a Pfizert és megszületett a döntés, hogy a tömeges oltások elkezdődhetnek. Magyarország oltási programja először az egészségügyi dolgozói és az idősek beoltását kezdeményezte (Házipatika, 2022).

3. VAKCINAGYÁRTÁS

3.1. Oltóanyag fejlesztés

„A COVID-19 pandémia egy olyan rendkívüli és sürgető helyzetet teremtett, amelyben a szabályozó hatóságok és a vakcinagyártó cégek szoros együttműködésben és extra erőforrásokat mozgósítva lehetővé tették, hogy rövidebb idő alatt bizonyítottan hatékony és biztonságos vakcinák álljanak rendelkezésre a világjárvány megfékezése érdekében.” (Pfizer, 2022)

A következőkben ismertetni szeretném a vakcinafejlesztés különböző fázisait és bemutatni, hogy normál körülmények között mennyi időbe telik egy oltóanyagot létrehozni,

letesztelni majd elfogadtatni és ehhez képest a koronavírus vakcina fejlesztői, milyen okból tudták meggyorsítani ezeket folyamatokat.

Minden fejlesztés alatt álló vakcinát először különböző szűréseknek és teszteléseknek vetnek alá, hogy meghatározzák, melyik antigént kell használni az immunválasz kiváltására. Ez az első fázis körülbelül 2 évig is eltarthat azonban embereken végzett tesztelés nélkül történik. Ezután még 4 különböző fázist különböztetünk meg. Elsőként kísérleti alapon tesztelik az oltóanyagot, olyan önkénteseken, akik egészségesek, hogy meghatározhassák a biztonságos egy főre jutó adagot. Ezen a ponton azt vizsgálják legfőképpen, hogy a vakcina biztosítja-e a megfelelő immunválaszt a szervezetben és azonosítják az oltás hatására fellépő mellékhatásokat. Az a lényeg, hogyha biztonságosnak ítélik meg a védőoltást akkor a következő fázisba léphet a tesztelés, viszont ez 2-3 évet vesz általánosan igénybe. A II. fázis sikere alapján az adott vakcinák kutatásával és tanulmányozásával a következő szintre lépnek, ahol már háromezer embertől kezdve akár több tizezret is tesztelhetnek. A III. fázis fő célja, hogy értékelje a vakcina biztonságosságát és hatékonyságát az emberek jelentős csoportjára nézve már klinikai alapokon. Ez a szakasz tart a legtöbb ideig, hiszen a törzskönyvezés érdekében megvizsgálják azt is, hogy milyen hosszú ideig tart az immunitás és mennyire gyakoriak az egyes mellékhatások, amelyre 5-10 évet is rászánnak. Az utolsó fázisban feltéve, hogy megtörtént a törzskönyvezés és ezáltal forgalomba hozatal, a hosszútávú védelmet tanulmányozzák. A legtöbb oltás hatékonysága érdekében szükség lehet emlékeztető oltásra is, ami tartós védelem fenntartásában segíthet. A koronavírus elleni vakcinák esetében, mivel rendkívül rövid időn belül kellett megoldást teremteni a vírus gyors terjedése ellen, a teljes vakcinafejlesztési folyamatok nem tudtak teljesülni (Pfizer, 2022; WHO, 2020; Európai Unió Tanácsa, 2022).

Az oltáskutatás és fejlesztés egy hosszú és elég költséges folyamat. Egy egészségügyi tanulmány szerint csak a vakcina kezdeti fázisainak költsége, mikor elkezdődnek a klinikai teszteléseket, körülbelül 31-68 millió dollárig is kerülhet, amely forintra átszámolva a jelen árfolyam alapján körülbelül 12 milliárd forinttól 25 milliárdig is terjedhet. Mivel a koronavírus esetében gyorsított eljárásról beszélünk ezért ez akár a kétszerese is lehetett, és a teljes folyamat költségéről nem is beszélünk. Különböző országokban eltérő forrásokból érkeztek finanszírozások, melyek az adott ország kormánytól vagy magánszemélyektől is érkezhettek. Az Egyesült Államokban az Operation Warp Speed (OWS) több intézménnyel is együttműködött az oltóanyag kifejlesztése érdekében, az Európai Bizottság 8 milliárd forinttal támogatta több koronavírus vakcina elleni védőoltás létrejöttét és az Egyesült Királyság

kormányának egyik szervezete a Vaccine Taskforce (VTF) is jelentősen hozzájárult az Astrazeneca oltással kapcsolatos kutatások széles skálájához. Összegezve tehát jelentős mértékben befolyásolta az egyes fázisok gyorsaságát a koronavírus elleni vakcinákfejlesztésébe befektetett pénz összege a különböző forrásokból (Solis-Moreira, 2021).

3.2. Covid elleni védőoltástípusok ismertetése és az oltás menete

4 különböző védőoltás típust különböztetünk meg a koronavírus ellen:

- mRNS-vakcina: Pfizer, Moderna,
- vírusvektor-vakcina: Astrazeneca, Janssen, Szputnyik,
- fehérjealapú vakcina: Novavax,
- inaktivált vírust tartalmazó vakcina: Sinopharm (Mayo Clinic, 2022).

A magyar kormány közleménye szerint: „A vakcina nem politikai kérdés, a vakcinával életet lehet menteni és nekünk a magyar emberek élete a legfontosabb.” (Koronavirus.gov.hu, 2022) Ezzel arra akartak utalni, hogy szimpátiától függetlenül mindenkinek egészségügyi érdeke beoltatni magát ezért a kormány népszerűsítette az oltás felvételét, több platformon is.

Az első két védőoltás melyre az Európai Bizottság először feltételes forgalomba hozatali engedélyt adott ki, az a Pfizer és Moderna vakcinák voltak. 2020 decemberében engedélyezték a világon elsőként a Pfizer vakcináját majd körülbelül két hétre rá a Moderna is megkapta az engedélyt. Ezen oltóanyagok érdekessége, hogy „az mRNS-vakcinák nem magából a kórokozóból állnak, vagyis nem maga a vírus kerül az emberek szervezetébe az oltást követően, hanem a kórokozóval kapcsolatos genetikai információt hordozzák (Pfizer, 2020). Magyarországra december végén érkezett a Pfizer első szállítmánya majd két hétre rá a Moderna vakcina. Megkezdtek az egészségügyi dolgozók és az idősek beoltását az oltási terv alapján. 2021 február elején érkezett az Astrazeneca vakcina szállítmánya mellyel kezdetben a fokozottan veszélyeztetett krónikus betegeket oltották majd az időseket is. Az eddig felsorolt vakcinákat a megfelelő védelem érdekében 2 dózisban kell beadni, bizonyos idő elteltével a típustól függően. Ezzel ellentétben megérkezett hazánkba áprilisban a Janssen vakcina, mely a Johnson & Johnson amerikai multinacionális vállalat terméke és egyetlen dózis beadása szükséges a védelem kialakításához (Vakcinainfó, 2022).

A felsorolt eddigi vakcinák Európai Unió kereten belül érkeztek, de ezen felül Magyarország felakarta gyorsítani az oltások ütemét ezért Kínából és Oroszországból is

vásárolt oltóanyagokat. Egyenes arányosság húzható a kezdetekben az elérhető vakcinák és a beadott oltások száma között, 2021 elején a harmadik hullám időszakában az embereknek miután regisztráltak, hogy felszeretnék venni a vakcinát csak egy bizonyos idő után kaptak időpontot mivel az időseket, az egészségügyben dolgozókat vagy a kifejezetten veszélyeztetetteket oltották előbb a vírussal szemben. Sok esetben nem is dönthettek arról az emberek, hogy melyik oltóanyagot szeretnék megkapni, hanem az volt a kérdés, hogy kérik-e a felajánlott védőoltást vagy sem. A magyar gyógyszerészeti hatóság jóváhagyta 2020 januárjában a kínai és az orosz oltóanyagokat is, azonban a WHO csak a Sinopharm vészhelyzeti alkalmazását hagyta jóvá májusban és a Szputnyikot nem ismeri el sem az Európai Bizottság, sem a WHO mai napig sem (Vakcinainfó, 2022).

A 2021 június elejéig tartó, koronavírus harmadik hullámának vizsgálata azért meghatározó, mivel Magyarország lakosságának majdnem felét ebben az időszakban oltották be és egy közlemény alapján számszerűsítve 4 346 089 fő kapta meg az első vakcinát és közülük 2 530 147 fő már a második adagot is (Koronavirus.gov.hu, 2021).

4. EGÉSZSÉGÜGYI MARKETING

4.1. Mi a különbség az egészségügyi marketing és kereskedelmi marketing között?

Lényegesnek tartom bemutatni az egészségügyi marketing és a kereskedelmi marketing közti különbséget, mivel dolgozatomban középpontjában a koronavírus elleni vakcinák állnak, melyek reklámozása nem a hagyományos kereskedelmi célból jöttek létre, hanem egy olyan világméretű probléma megoldására, ahol a fogyasztók egészségének védelme a cél és a fogyasztónak, mint véghasználónak nem kell fizetnie a termékért cserébe.

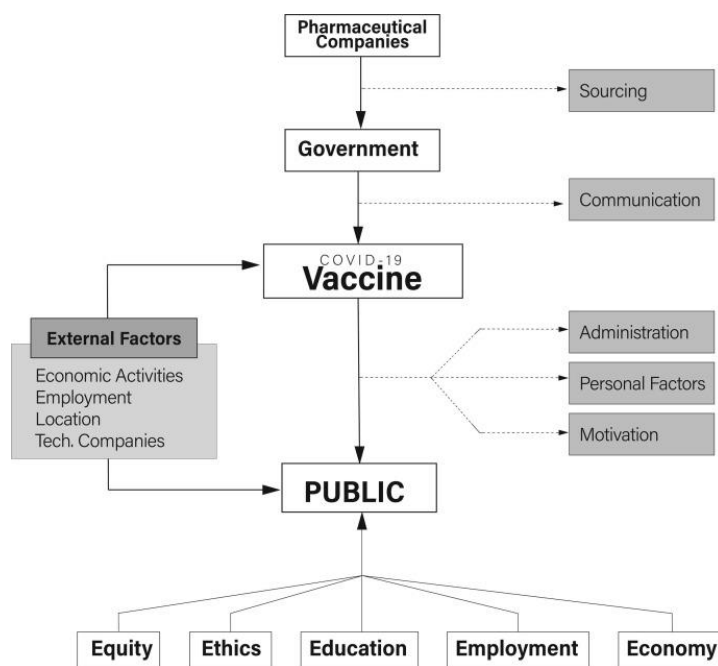
Az egészségügyi marketing célja az egészségügyi információk népszerűsítése a teljes lakosság egészségének védelme érdekében. A mindennapi üzleti életben alkalmazott marketingstratégiákat ugyanúgy az egészségügyben is alkalmazzák. Az egészségügyimarketing a legegyszerűbben a marketingstratégiák alkalmazását jelenti a lakosság egészségének védelme és javítása érdekében az egészségügyi információk és kezelési lehetőségek népszerűsítése révén. Ezzel szemben a kereskedelmi marketing végső célja az, hogy a vállalat és érdekelt felei anyagi javát szolgálják (Simon, 2010; Agárdi, 2017).

Az egészségügyi marketing célja, hogy a fogyasztók javát szolgálja, akik történetesen a nyilvánosság, és ezáltal ők a potenciális jelenlegi vagy jövőbeli betegek. Tehát az olyan szervezetek, mint az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI), nem próbálnak pénzt keresni a fontos egészségügyi információk népszerűsítésével. Ehelyett a lakosság egészségi állapotának javítására törekednek azáltal, hogy éppúgy ösztönzik az emberek egészségének értékét, mint ahogyan a kereskedelmi célú reklámok ösztönzik a fogyasztókat a legújabb termékek megvásárlására.

Egy másik nagyon fontos különbség a kereskedelmi marketing és az egészségügyi marketing között a csere fogalma. A kereskedelmi marketingben a csere fogalma teljesen más, hiszen a fogyasztó a pénzét adja egy termékért vagy szolgáltatásért míg az egészségügyi marketingben egy ettől nagy mértékben különböző tranzakcióról beszélünk. A terméket vagy szolgáltatást, mint például a koronavírus elleni vakcina felvételét, az adott személy idejére cseréli. Tehát a fogyasztó idejét szánja arra, hogy eljusson az egészségügyi központba, hogy gondoskodjon az egészségének védelméről (Simon 2010; Agárdi 2017).

Mivel az egészségügyi szolgáltatók által kínált termékek és szolgáltatások életet menthetnek meg, a kockázat sokkal nagyobb, mint más iparágakban. Ez azt jelenti, hogy az egészségügyi marketingszakembereknek fokozottan ügyelniük kell arra, hogy marketing erőfeszítéseik etikusak és felelősségteljesek legyenek.

A hagyományos marketingkampányok a végfelhasználókra vagy azokra az emberekre összpontosítanak, akik úgy döntenek, hogy termékeket vagy szolgáltatásokat vásárolnak és használnak. Minden marketing erőfeszítés célja bizonyos embercsoportok bevonása. A marketingszakemberek a lehető legtöbbet kell megtudniuk végfelhasználókról, különösen a szükségleteikről, tetszéseikről és preferenciáikról, hogy meghatározzák a megfelelő stratégiát az elérésükhöz és a végső meggyőzésükhöz (Simon 2010; Törőcsik 1995).



1. ábra- A vakcina fogyasztóhoz való eljutásának folyamatábrája, forrás: www.ncbi.nlm.nih.gov

Az alábbi ábra megfelelően szemlélteti, hogy jelen esetünkben, a gyógyszeripari vállalatok nem a végfelhasználóknak hanem az államnak értékesítenek. Minden egyes ország kormánya saját maga felelős a védőoltások beszerzéséért és elérhetőségéért a lakosság számára. Az ő feladatuk a védőoltások népszerűsítése, a közös cél a koronavírus járvány megállításának érdekében, hogy megóvják országuk embereinek egészségét. A fogyasztóknak ebben az egyedi helyzetben nem kell megvásárolniuk a védőoltásokat, hanem a kormány ingyen kínálja az oltást számukra, melynek egyetlen feltétele a kötelező regisztráció az interneten vagy a házi orvosunkon keresztül. Minden ember jogosult hazánkban az oltás felvételére kivétel nélkül. Azonban fontos tényező a kormány meggyőző képessége, a megfelelő üzenet átadása az egészségünk védelmének érdekében, hogy az embereket motiválni tudja a védőoltás felvételére. Egy fontos szempont, amire mindenképp érdemes felhívni a figyelmet, a hiteles források alkalmazása és megfelelő szabályok betartása a védőoltások kampányok alkalmazásánál (NCBI, 2021).

4.2. Gyógyszerreklám és védőoltásokra vonatkozó szabályozások Magyarországon

A marketing jelentős szerepet játszik a gyógyszerek értékesítésének sikerében, mivel a gyógyszeripar hatalmas hangsúlyt fektet marketingtevékenységekre. Magyarországon a reklámokra vonatkozó törvényeket 2008 március 1 óta, Európai Unió jogszabályokhoz kötik. Ennek a legfőbb oka a fiatalkorúak egészségének védelme, a társadalom rendjére a káros hatások visszaszorítása és az üzleti tisztesség védelme (Koltay & Nyakas, 2017).

A reklámok egyes fajtái közé tartoznak a gyógyszerreklámok is, melyekhez különböző sajátos törvények kapcsolódnak. Hazánkban a törvény szigorúan tiltja az olyan gyógyszerek reklámozását, melyet csak orvosi recepttel lehet kiváltani vagy kizárólag kórházi felhasználásra engedélyezett, vagy kizárólag orvosi rendelők, gondozóintézetek által beszerezhető. Ezeket a gyógyszereket csak abban az esetben lehet reklámozni, amennyiben reklám a gyógyszerek rendelésére és forgalmazására jogosultaknak, illetve az egészségügyi szakképesítéssel rendelkezőknek szól. Ez alól kivétel azon az egyedileg engedélyezett reklám, amely tájékoztatást ad olyan egészségnevelési célú védőoltási programokról, ahol teljesül az a feltétel, hogy nem tüntetik fel a reklámban szereplő oltóanyag nevét, árjelzését vagy egyéb olyan megjelölését, amely a védőoltás márkájához vagy gyártójához kapcsolódna (Radetzky, 2018).

Az Országos Gyógyszerészeti Intézet (OGYI) 1962-ben jött létre, amely az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézetet elődje Magyarország kormánya 2015. március 1 óta egészségügyi államigazgatási szervként jelölte ki az OGYÉI-t melynek feladata az egészségnevelési célú, védőoltási programokat népszerűsítő kampányok, valamint az ezekhez kapcsolódó gyógyszerekről szóló tájékoztatások egyedi engedélyezése (OGYÉI, 2022).

Azoknak a benyújtott kampányoknak melyek engedélyezését az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézetet kezeli, különböző szempontoknak kell megfelelniük, ahhoz, hogy a szervezet jóváhagyhassa őket. A legfontosabb kritérium, azzal kapcsolatos, hogy a kampány megfelelő evidenciaszinttel rendelkezzen, tehát a benne feltüntetett adatok olyan egészségügyi szakfolyóiratból vagy más tudományos forrásból kell származnia, amely hiteles (OGYÉI, 2021).

Mivel az OGYÉI egy magyar szervezet ezért csakis olyan kampányt hagyhat jóvá, ahol elsősorban Magyarországra vonatkozó adatokat alkalmaznak. A kampányok benyújtásánál

kötelezően meg kell nevezni a mellékhatások felsorolása esetén nem csak a leggyakoribb, de a gyakori mellékhatásokat is, a benyújtott kísérőadatok alapján. Továbbá a benyújtott reklámkampányok nem ösztönözhetik a fogyasztókat más gyógyszerek szedésére és a kampányban elhangzott idézeteket, véleményeket vagy tapasztalatokat akármilyen személytől hangzanak el, megfelelő bizonyítékkal alá kell támasztaniuk (OGYÉI, 2021).

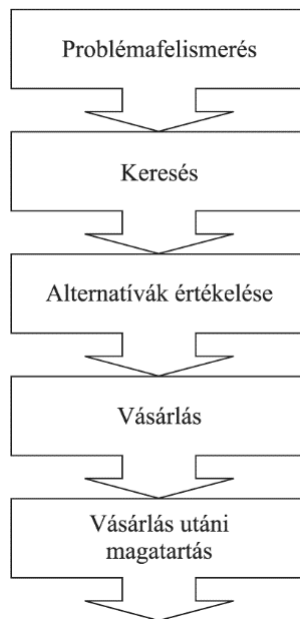
5. FOGYASZTÓI DÖNTÉSHOZATAL

5.1. Fogyasztói magatartás

A fogyasztói magatartás az emberek vásárlási tevékenységét tanulmányozza, hogy miért az adott terméket vagy szolgáltatást választják (Hofmeister, 2017). Dolgozatom ezen pontjában fontosnak tartom, hogy tisztában legyünk ezzel a fogalommal mivel a fogyasztói magatartásból következik a fogyasztói vásárlási folyamat majd fogyasztói döntéshozatal vizsgálata. Ahhoz, hogy a fogyasztói döntéshozatalt befolyásoló tényezőkre áttérhessünk, amely a dolgozatom középpontjában áll és a hipotéziseim alapját adja, meg kell ismernünk, hogy a fogyasztó milyen úton jut el ahhoz, hogy megvásároljon egy terméket, milyen folyamatoknak kell végbe mennie a döntés meghozataláig.

5.2. Fogyasztói vásárlási folyamat

A fogyasztói vásárlási folyamatot Kotler (2009) elméletén keresztül határozom meg, amely a következő elemekre épül: problémafelismerés, információkeresés, alternatívák értékelése, vásárlási döntés és vásárlás utáni magatartás. A következőkben ismertetem a fogyasztói vásárlási folyamatának 5 pontját Kotler megfogalmazásában és kiegészítem más szerzők azon gondolataival melyeket relevánsnak tartok a témával kapcsolatban.



2. ábra- A fogyasztói vásárlási folyamat ötlépcsős modellje, forrás: Bauer és társai, 2016

5.2.1. Problémafelismerés

Az első szakaszt a problémafelismerésnek nevezzük, itt a fogyasztónak azt kell felismernie, hogy szüksége van-e az adott termékre vagy arra, hogy egy fennálló problémára megoldást kell találnia. A fogyasztó felismeri a szükségletet külső vagy belső tényezőkhátására. A belső tényező a legalapvetőbb emberi szükségletek foglalja magába, úgy, mint a szomjúság, éhség vagy az életben maradás. A külső tényező azt jelenti, hogy a fogyasztó az adott termékre vagy szolgáltatásra vágyik, melyet kiválthat akár egy tévében látott reklám vagy a rádióban hallott hirdetés is. A marketingszakemberek feladata ebben a szakaszban a fogyasztói motiváció növelése, hogy a fogyasztóban erősítsék a potenciális vásárlás gondolatát. Hofmeister Ágnes (2017) szerint a problémafelismerés „Akkor fordul elő, amikor a fogyasztó felismeri a különbséget a kívánt állapot (a termék birtoklása) és a tényleges állapot (a termék nincs a birtokában) között. Ebből következik, hogyha a két állapot között nincs eltérés, akkor nincs problémafelismerés, és döntés sem születik (Hofmeister, 2017).

5.2.2. Keresés

A fogyasztói vásárlási folyamat második szakasza az információkereséshez kapcsolódik. Amint a fogyasztó felismerte a saját igényeit, vagy megfogalmazódott benne, hogy milyen terméket szeretne, utána néz a benne felmerülő kérdések kielégítésére szolgáló információknak, azokból a csatornákból, melyek rendelkezésére állnak. Kotler és Keller (2009) szerint a vásárló általában különböző forrásból szerzi be a termékinformációkat. Ezek lehetnek

például olyan személyes források, mint a család vagy barátok, hiszen a leghatékonyabb és legmegbízhatóbb forrásnak általában ezt tekintjük. A fogyasztó ebben az esetben biztos lehet abban, hogy olyan információt és visszacsatolást kap az illetőtől, ami később megerősítheti a döntését. Ilyenkor azt is feltételezheti, hogy az adott személy, aki ellátta információval, segítheti majd a következő vásárlási folyamatban, az alternatívák értékelésében is. Ezenkívül különböző kereskedelmi és közszolgálati forrásokra is támaszkodhatunk az információgyűjtésnél melyek általában tájékoztató jellegűen hatnak ránk, mint például a hirdetés, csomagolás vagy promóciók, PR és reklám vagy tömegmédiá. Törőcsik Mária (2016) szerint ezen munkafolyamat végeredményeként egy olyan adathalmazt kapunk, amely különböző szempontrendszereket tartalmaz márka, termékvariációk vagy olyan szempontok alapján amit érdemes lesz figyelembe vennünk majd a döntésünk meghozatalakor.

5.2.3. Alternatívák értékelése

A fogyasztói vásárlási folyamat harmadik szakasza az alternatívák értékelése a különböző termékek értékelésére utal a korábbi tapasztalatok alapján, amelyek megalapozzák a fogyasztóban kialakult hiedelmeket és attitűdöket. Az attitűdök jelen esetben egy termékkel kapcsolatos tetszést vagy nem tetszést alakítanak ki, amely egy következetes viselkedési mintára készíti a vásárlót. A szerzők szerint a fogyasztók saját viselkedési jellemzőik alapján döntenek el, hogy mely terméktulajdonságok fontosak számukra. Más szóval a vásárló összehasonlítja a különböző elérhető alternatívákat, és kiválasztja az igényeinek megfelelőt a probléma megoldására (Kotler és Keller, 2009).

Napjainkban az internet az egyik legnépszerűbb csatorna, ahol bármilyen témáról találhatunk információt. A fogyasztók az alternatívák értékelése esetében sokszor az interneten található adatok sokasága és a nem megbízhatósága miatt inkább olyan oldalakat keresnek, ahol „szakértő honlapok” hasonlítják össze az egyes termékek árait és tulajdonságait, ezzel segítve a vásárlói döntés folyamatát. (Bauer és társai, 2016)



3. ábra- Az alternatívák értékelése és a vásárlási döntés közötti lépések, Kotler és Keller, 2016

5.2.4. Vásárlási döntés

A vásárlási folyamat a vásárlói döntéshozatal negyedik szakasza az a pont, ahol a fogyasztó meg akarja vásárolni az igényeinek megfelelő terméket, miután megvizsgálta a különböző elérhető alternatívákat. Kotler és Keller (2009) szerint, mint bármelyik másik szakasznak a vásárlási döntésnek is vannak olyan tényezői, amelyek befolyásolják a döntést. Nemcsak a saját magatartásunk, de például a többi vásárló pozitív vagy negatív attitűdje, megjegyzései is befolyásolhatják a termék megvásárlását. Egy másik fontos szempont, amely hatással lehet a végső vásárlási döntésre, az egy váratlan helyzet kialakulása, ami, ha bekövetkezik, a fogyasztó nem lesz képes a termék megvásárlására vagy elérésére. Egy egyszerű példa a vásárló munkájának elvesztése, amely következtében nem tudja megfizetni az adott terméket.

5.2.5. Vásárlás utáni értékelés

A fogyasztói döntéshozatali folyamat utolsó szakasza a vásárlás utáni értékelés. Miután a fogyasztó megvásárolta és kipróbálta a terméket, ezután összehasonlítja és értékeli korábbi elképzelési alapján, hogy a termék megfelelt-e az elvárásainak vagy sem. Ez a szakasz kritikusnak számít az ügyfelek megtartása szempontjából. Ha a termék megfelel a vásárlói elvárásoknak, a vásárló elégedett lesz, és pozitív visszajelzést ad, viszont, ha a termék nem elégíti ki az igényeit, akkor elégedetlennek fogja magát érezni a fogyasztó és negatív lesz a

visszacsatolás. Ezért fontos, hogy a terméket gyártó cég felérjen a vevői elvárásokhoz mert ez határozza meg, hogy a fogyasztó ezután megvásárolja-e majd újból a terméket és ajánlja-e majd másoknak. (Kotler és Keller, 2009).

5.3. Fogyasztói döntéshozatalt befolyásoló tényezők

Hofmeister (2017) szerint, „A vásárlási döntéseket befolyásolják a fogyasztók egyéni tulajdonságai is. Meg kell vizsgálni a fogyasztók minden olyan tulajdonságát, amely a vásárlásnál szerepet játszik, és a marketingstratégiákat az egyes fogyasztói csoportokra mintegy személyre szólóan kell kidolgozni”.

Kotler és Keller (2015) felvázolja, hogy a fogyasztói döntéshozatalt négy vezérelt tényező befolyásolja: kulturális, szociális, személyes és pszichológiai tényezők. A legmélyebb hatást a fogyasztókra többek között kulturális tényezők gyakorolják.

A fogyasztói magatartást befolyásoló tényezők

Kulturális	Társadalmi	Személyes	Pszichológiai
jellemzők			
Kultúra Szubkultúra Társadalmi osztályok	Referencia-csoportok Család Társadalmi státusok	Kor, családi életcikl. Foglalkozás Gazd-i körülmények Életmód Személyiség	Motiváció Észlelés Tanulás Hiedelmek, attitűdök

4. ábra- A fogyasztói magatartást befolyásoló tényezők, Faragóné, 2014

5.3.1. Kulturális tényezők

A kultúra az egyén szükségleteinek és viselkedésének alapvető meghatározója. Egy sajátos csoportját képezi az emberek jellemzőinek és tudásának, beleértve a nyelvet, a vallást, a társadalmi szokásokat, a zenét és a művészeteket. A kultúra, a szubkultúra és a társadalmi osztály különös hatással vannak a fogyasztói vásárlási magatartásra. Mindegyik kultúra kisebb szubkultúrákból áll és országonként eltérő. Ezek a szubkultúrák azonosítják az embereket közös szokásaik, meggyőződéseik vagy értékrendjük alapján. A szubkultúrák közé lehet sorolni az

embereket nemzetiségük, vallásuk, rasszuk és- földrajzi elhelyezkedésük szerint is. Ezért a vállalatoknak speciális marketingprogramokat kell létrehozniuk, hogy megfeleljenek a bizonyos szubkultúrák egyéni preferenciájának (Kotler és Keller, 2015).

A szerzők gondolatában minden egyén egy bizonyos társadalmi osztályhoz tartozik, amely befolyásolja a vásárlási döntést. Az azonos társadalmi osztályba tartozó emberek hasonló érdeklődési körrel rendelkeznek, hasonlít az értékrendjük és a viselkedésük. Ezért a különböző társadalmi osztályokhoz tartozó tagok eltérő vásárlási magatartást tanúsítanak, és eltérő termék- és márkapreferenciákkal rendelkeznek. Ahhoz, hogy a legmegfelelőbb kerüljön a piacra egy meglévő vagy egy teljesen új termék, a marketingszakembereknek kiemelt figyelmet kell fordítaniuk az egyes országok kulturális értékeire.

5.3.2. Társadalmi tényezők

A kulturális tényezők mellett vásárlási magatartásunkat olyan társadalmi tényezők is befolyásolják, mint például a referencia csoportok, családi és társadalmi szerepek és státusz.

A referenciacsoportja egy olyan csoport, amely az egyénhez kapcsolódik és ez az személy a részese akar lenni csoportnak. Az úgynevezett elődleges csoportba tartozik a család, a barátok, a szomszédok míg a másodlagos csoportba a vallási, szakmai és szakszervezeti csoportok tartozhatnak, melyek sokkal formálisabbak. Ezek szintén befolyásolhatják a fogyasztói preferenciát, amikor konkrét termék vagy szolgáltatás kiválasztására kerül sor. Megfigyelhető, hogy egy adott referenciacsoport összes tagja hasonló vásárlási magatartást tanúsít, és erősen befolyásolják egymást a termék és márká kiválasztásában. Ezért célszerű a marketingszakembereknek azonosítaniuk azokat a szerepeket, amelyek befolyásolják az egyének viselkedését a referenciacsoporton belül. (Kotler és Keller, 2015)

Az egyén döntéshozatalát illetően a családtagokat tekintjük a legbefolyásosabb referenciacsoportnak mivel nagy szerepet töltenek be bizonyos termékek és szolgáltatások megvásárlása tekintetében. Ráadásul a családnak nagy hatása van az egyén személyiségének és attitűdjének kialakítására, valamint a meggyőződésére. Kotler & Keller (2015) szerint, a fogyasztó életében két család van: egy orientációs család és egy nemző család. Az orientációs család szülőkből és testvérekből áll, ahol a szülők erős befolyással bírnak egy személy viselkedésére. A nemző családba azonban beletartozik az ember házastársa és gyermekei, ahol a preferenciák általában a házastárs hatására változnak. Az egyén pozíciója és szerepe a társadalomban is befolyásolja vásárlási magatartását. Például, elvárható, hogy a szervezetben legfelsőbb pozíciót betöltő személy azokat a termékeket vásárolja meg, amelyek tükrözik a

munkahelyén elfoglalt státuszát. A marketingszakembereknek meg kell próbálniuk megérteni az egyén helyzetét és szerepét jóval azelőtt, hogy a terméket eladásra bocsájtánák. (Kotler és Keller, 2015)

5.3.3. Személyes tényezők

A személyes jellemzők közvetlen hatással vannak a fogyasztói magatartásra, ide tartozik az életkor és az életciklus szakasza, a foglalkozás, a gazdasági helyzet, a személyiség az énkép, az életmód és az emberi értékeket is. Ezért fontos, hogy a marketingszakemberek megértsék ezt a tényezőt, mielőtt marketingkampányt terveznének.

A fogyasztó ízlését és preferenciáit leggyakrabban életkora befolyásolja. A legegyszerűbb példa ennek szemléltetésére, mikor egy azonos korosztályú fogyasztói csoport ugyanolyan stílusú ruházatot visel vagy ugyanazt a sportot választja, mint szabadidős tevékenység. Az emberek hajlamosak egyes életszakaszaikban teljesen más termékeket vásárolni, mint az előzőekben, de az is lehetséges, hogy a következő szakaszba lépve, már egyáltalán nem lesznek érdekeltek bizonyos termékek iránt. Például egy olyan parfüm márkája, amelyet néhány évvel ezelőtt használt, nem biztos, hogy kielégíti igényeit, már abban a pillanatban. Tehát arra következtetésre juthatunk, hogy a termékek iránti vásárlási preferenciák folyamatosan változnak (Kotler és Keller, 2015).

A foglalkozás és a gazdasági körülmények is befolyásolják a fogyasztói magatartást. Az egyént gazdasági körülményei is vezérlik, mind a termék és a márka kiválasztásában. Ezzel párhuzamosan az egyének hajlamosak olyan termékeket és szolgáltatásokat vásárolni, amelyek a szakmájukat és a társadalomban betöltött szerepüket tükrözik. A vásárlási szokások az egyén foglalkozásától függően változnak (Kotler és Keller, 2015).

A fogyasztói vásárlási magatartást erősen befolyásolja a személyiség és az énkép. Kotler és Keller (2015) megkülönbözteti személyiség szerint azokat az emberi pszichológiai jellemzőket, amelyek viszonylag következetes és tartós vásárlási viselkedéshez vezethet. Minden márka rendelkezik személyiséggel, ugyanúgy, mint az emberek. A fogyasztók hajlamosak olyan márkákat választani és használni, amelyek azonosak vagy hasonlítanak a saját személyiségükhöz és összhangban vannak az önmagukról alkotott képükkel. A marketingszakemberek alaposan megvizsgálják a márkaélményeket, hogy megállapítsák az adott márka személyiségét és saját előnyükre fordítsák.

Kotler és Keller (2015) szerint az életmód és az alapvető értékek is befolyásolják a fogyasztói vásárlási magatartást. Életmód szerint a szerző meghatározza az egyén érdeklődését, véleményét és tevékenységét, amely tükrözi az egyén társadalomban betöltött helyét. Az alapvető értékek az emberek tartós döntéseit és vágyait és az ezek mögött meghúzódó attitűdöt és viselkedést vezérlik. Ezért a marketingesek a fogyasztók felé a különböző termékek által alapvető értékeket is közvetítenek, mivel hisznek abban, hogy vásárlási magatartásukat befolyásolhatják az emberek belső énjét megszólító üzenetek.

5.3.4. Pszichológiai tényezők

A pszichológiai tényezők nagyon erősen befolyásolhatják a fogyasztói magatartást. Ez magába foglalja a motivációt, az észlelést, a tanulást és a memóriát.

A motiváció szintje befolyásolja a fogyasztók vásárlási magatartását. Az embereknek általában különböző szükségleteik vannak, adott időszakokban. Egyes igények biogén eredetűek és olyan pszichológiai állapotokból adódhatnak, mint például az éhség, szomjúság vagy diszkomfort. Míg más szükségletek pszichogén eredetűek és olyan pszichológiai állapotokból adódhatnak, mint az elismerés, a megbecsülés vagy az összetartozás igénye. Ezért az ember először a legfontosabb szükségletet próbálja kielégíteni és csak utána tér a következő szükségletre. (Kotler és Keller, 2015)

A motivált személy kész a helyzet érzékelésével cselekedni. Az észlelés egyben pszichológiai tényező is, amely az a folyamat, amelynek során az egyén kiválasztja, rendszerezi és értelmezi az információkat, hogy értelmes képet kapjon a világról. A különböző emberek eltérően érzékelik ugyanazt a terméket egyéni meggyőződéseiktől és attitűdjüktől függően. Ezért a marketingszakembereknek meg kell próbálniuk megérteni az egyes egyének viselkedését és hozzáállását, hogy fel tudják kelteni a figyelmüket az ajánlataikkal (Kotler és Keller, 2015).

A tanulási folyamat a fogyasztó tapasztalataiból fakad és cselekvés követi. A szerzők elmélete alapján a tanulás késztetésekből, ingerekből, jelzésekből, válaszokból és megerősítésekből jön létre, ami azt jelenti, hogy ha a fogyasztó pozitív vásárlási tapasztalattal rendelkezik, akkor a jövőben ugyanazt a márkát fogja választani.

A fogyasztók általában több erős asszociációval és információval rendelkeznek egy márkával kapcsolatban, amelyek alapvető márkaismereteket hoznak létre. A vásárlók gondolatok, érzések, észlelések, képek, tapasztalatok, hiedelmek és attitűdök által

márkaasszociációkat hoznak létre. Ezért a marketingeseknek biztosítaniuk kell, hogy a fogyasztók olyan kialakult márkaismereti tapasztalatokkal rendelkezzenek a termékkel vagy szolgáltatással kapcsolatban, ami hatására ezeket az információkat megőrizték a memóriájukban. (Kotler és Keller, 2015)

5.4. Fogyasztói magatartás a koronavírus elleni védőoltással szemben

Lényegesnek tartom ismertetni a kezdeti koronavírus elleni vakcinákkal szemben tanúsított attitűdök bemutatását. Kifejtem a „vaccine hesitancy” fogalmát, a valószínűsíthető okait majd számszerű adatokkal felvázolom, hogy a lakosság hány százalékát érintette ez a viselkedésforma és mennyi időbe telt az emberek meggyőzése, hogy megváltozzon a véleményük a koronavírus elleni vakcinákkal szemben.

A vaccine hesitancy egy oltás felvételével kapcsolatban kialakuló hezitálást vagy tétovázást jelent, ami a vakcina felvételének késleltetését vagy az immunizálás megtagadást is magába foglalhatja annak ellenére, hogy a fogyasztó számára rendelkezésre állnak az oltási szolgáltatások (ECDC, 2017).

Ez a jelenség általában az oltás hatékonyságával vagy biztonságával kapcsolatos aggályok vagy kétségek miatt merül fel. Főleg információhiány miatt következik be, amely a bizalom kialakulásának útjába áll. Annak ellenére, hogy az oltóanyagok fejlesztési technológiája gyorsított fejlődésen útján ment keresztül, ami megnövekedett biztonságot eredményezett, számos közelmúltbeli tanulmány a közvélemény bizalmának csökkenéséről számolt be a kezdeti fázisban és ennek következtében az egészségügyi szerveknek és a kormánynak feladatává vált ezen aggályok legyőzése a közös cél érdekében. Az oltással szemben kialakuló hezitálásnak több oka is lehet. Nyomós indok lehet az ismeretlentől való félelem az online és közösségi média platformokon terjesztett álhírek miatt, de akár a gyógyszergyárak, orvosok, egészségügyben dolgozók, illetve a kormánnyal szembeni bizalmatlanság is közre játszhat a hezitálás kialakulásában (Alam és társai, 2022).

Magyarországon az oltás megjelenését követően 2020 decemberében, még magas volt a vakcina felvételét illető hezitálás aránya és ez párhuzamban állhatott azzal, hogy a legtöbb vakcina ekkor még klinikai tesztelés alatt állt és kevés volt a tudományos eredmény, elérhető információ és tapasztalat az oltásokkal kapcsolatban. Egy tanulmány szerint, ekkor a lakosság 50%-a úgy gondolta, hogy nem fogja a Covid-19 elleni védőoltás felvételével élni. A Központi

Statisztikai Hivatal heti jelentések adott ki, amely alapján figyelemmel kísérte 2020 decemberétől a vakcinát elutasítók számát, amely 2021 májusára mindössze 15-16%-ra csökkent (Pál, 2020). Ebben közre játszhatott a harmadik hullámban a fertőzöttség megnövekedés és a magas számú halálozások aránya is. Ebben az időszakban vette fel a legtöbb magyar ember az oltást és ezután a nagy megugrás után ez a szám csak csökkent.

5.5. Reklám modellek

Sas (2007) szerint a reklámok a meggyőzés eszközeként szolgálnak és hatással vannak az attitűdökre és a viselkedésre. Ezek alapján elkülöníthetünk különböző reklámra vonatkozó hatásmechanizmusokat. A reklámelméletek bemutatják, hogy milyen hatékonyan és milyen módszerekkel tudják befolyásolni a fogyasztókat a marketingszakemberek, hogy elérjék a céljaikat. A következőkben ismertetem az AIDA, Rogers, Dagmar és Ad-Force reklám modelleket, majd egy gyakorlati példán keresztül bemutatok egy vakcina felvételére buzdító Magyarország Kormánya által készült védőoltás reklámot a véleményem szerint hozzá legközelebb álló modell alapján.

Az AIDA modell az alábbi elemekre épül; figyelem, érdeklődés, vágykeltés, akció. A figyelem felkeltés érdekében az első lépés a márkaismertség kialakítása a célpiacon. Hogyha, ez teljesül akkor az érdeklődés felkeltése a cél, így ösztönözve célpiacunkat a termék megvásárlására. A legfontosabb lépés az AIDA bemutatásában a vágykeltése, mivel ekkor már felkeltettük az érdeklődést ezért érzelmi kapcsolatot kell teremteni a fogyasztó és a termék között, amivel arra ösztönözzük, hogy átlépjen abból az érzelmi fázisból, hogy tetszik neki az adott termék, abba mikor már birtokolni akarja. Az utolsó pontban az akció által teljesül a termék megvásárlása az előző 3 lépcső hatására (Sas 2007; Boronkai 2011).

A Rogers modell a következő elemeket tartalmazza; észlelés, érzékelés, kipróbálás, elfogadás. A végső cél a hűség kialakítása, amit azzal próbál elérni, hogy a vevő legalább próbálja ki a terméket, hogy aztán kialakuljon benne egy elfogadás mely a hűséghez vezet. Tehát a vásárló aktivitására épít, felkínálja a hirdetéseket, de a fogyasztóra bízta, hogy kialakul-e benne a hűség (Sas 2017)

A Dagmar modell Russell Colley elmélete alapján jött létre 1961-ben és az alábbi elemekből áll; figyelem, megértés, meggyőzés, döntés. Összességében ezen elmélet alapján a vásárláshoz a megértésen és a meggyőzésen keresztül vezet az út. A modell központjában a reklám üzenete áll, melynek célja, hogy a vevő felfigyeljen rá és maga döntse el, hogy neki szüksége van-e a termékre vagy miért lenni neki jó az adott termék. Az ilyen típusú

reklámokban gyakran megfigyelhető, hogy a vásárló és a termék előnyeit helyezik előtérbe (Sas 2007; Boronkai 2011).

Az Ad-Force modell áll legközelebb a koronavírus elleni védőoltást népszerűsítő Magyarország Kormánya által létrehozott védőoltáskampányhoz. Ez a modell a következő elemekre épül; ismeret, elismerés, elfogadás, behódolás. Sas (2017) szerint, ekkor a fogyasztó behódol az erős reklámok úgynevezett letámadásának. Jellemző volt a védőoltáskampányokra, hogy mindenhol jelen voltak életünkben. A hirdetések megjelentek YouTube reklámok, plakátok, rádióban vagy tévében hallott reklámok, szórólapok, de akár influenzerek által posztolt bejegyzések formájában is. Az Ad-Force fő célja a feltétel nélküli behódolás és a hosszútávú hűség kialakítása a vásárlóban (Stakeberg és Stakeberg, 2020). Véleményem szerint nagyban hozzásegítette Magyarországon a lakosság kezdeti hezitálását ezen modell alkalmazása, mivel elkerülhetetlen volt az emberek számára, hogy előbb vagy utóbb cselekvésre készítse őket egy ilyen nagyszabású reklám.

6.0. KUTATÁS

6.1. Alkalmazott módszertan

Szakedolgozatom első felében melyben feldolgoztam a rendelkezésemre álló szakirodalmat megállapítható, hogy annak kutatására, hogy az emberek milyen okból utasították el a koronavírus elleni vakcinát világszerte több kutatás is keresi a választ. Véleményem szerint a téma feldolgozását illetően a legtöbb kutatás Európán kívüli országokkal foglalkozik. Magyarországon is találkozhatunk hasonló felmérésekkel melyek hasonló témában keresik a válaszokat, azonban nem talákoztam olyan kutatással sem, ahol a bizonyos vakcinák felvételét párhuzamba hoznák az emberek személyes jellemzőivel. Tehát dolgozatom középpontjában a fogyasztói döntéshozatal vizsgálata áll a koronavírus elleni védőoltásokkal szemben, melyet a Magyarországon élő 14. életévüket betöltött embereken vizsgálom.

6.2. Kutatásom módszertana

Kutatásom módszertanát illetően kvantitatív és kvalitatív módszerek alkalmazására támaszkodtam. A primer adatok felmérését online kérdőíves formában kvantitatív kutatással végeztem, hogy megállapítsam a kitöltőim között, hogy hogyan oszlanak meg az emberek koronavírus elleni vakcina felvételét vagy elutasítását illetően és milyen minta vagy gyakoriság

fedezhető fel, az általuk adott válaszok alapján. Ezenfelül a kvantitatív kutatásom eredményeit kvalitatív kutatással, azaz mélyinterjúk által támasztom alá. A hipotéziseim a következők, melyekre a kérdőívem, majd a mélyinterjú kérdéseit építettem fel:

- A magyar emberek a kezdeti hezitáláson túllépve jutottak el oda, hogy beoltassák magukat a koronavírus elleni védőoltás egyikével
- A vakcina elutasításának legfőbb oka az oltás hatékonyságára és rövid időn belül kifejlesztésére vezethető vissza
- A vakcinák kiválasztásában felfedezhető kapcsolat a korosztály és a vakcinatípusok között
- Magyarországon a 18-25 év közötti korosztály leginkább a Pfizer oltóanyagát választja
- Az orosz Szputnyik vakcinát hazánkban leginkább a 40 év felettek részesítik előnyben.

6.3. Kérdőíves kvantitatív kutatás

6.3.1. Kérdőív alkalmazásának előnyei:

Jelen esetben a kvantitatív kutatásomhoz a megkérdezéses vizsgálatot választottam, melyet online formában a világhálón végeztem. Kiss Mariann (2016) szerint, a megkérdezés egy olyan információszerzési mód, amely a válaszadók megkérdezésén alapszik és a kérdőív a leggyakoribb eszköze. Általánosságban ezt a módszert azért célszerű alkalmazni, mivel költséghatékonyan, rövid idő alatt sok fogyasztót lehet elérni és kérdőív által kapott számszerűsíthető adatokat sokkal egyszerűbb feldolgozni.

6.3.2. Kérdőív kialakításának szempontjai

Kérdőívem kialakításánál olyan szempontokat vettem figyelembe, hogy a kitöltőim számára érthető és jól felépített kérdéssort tudjak alkalmazni. Próbáltam nem túl hosszú kérdőívet kialakítani, hogy ne legyenek megijedjenek a kérdések számától és abbahagyják a kérdéssor kitöltését idő vagy motiváció hiányában. Logikai szempontból egymásra épülő kérdéseket tettem fel, ezáltal véleményem szerint rendezett összhatást tudtam elérni. A tölcser módszert alkalmazva az általános témaköröktől haladtam a konkrét kérdésekig.

6.3.3. Kérdéstípusok

Kérdéssoromban zárt kérdéseket tettem fel, melyeknek több fajtája különíthető el, az alternatív igen/nem típusú vagy a szelektív, azaz több válaszlehetőségű, valamint a skálás kérdéstípusok. Egyetlen nyitott kérdést tettem fel, kérdőívem utolsó kérdéseként, melyet nem kötelező megválaszolni és a kitöltő személyes véleményére vagyok kíváncsi azzal kapcsolatban, hogy a kérdőív kitöltése után támadt-e benne olyan gondolat melyet szívesen megosztana velem.

6.3.4 Kérdőív korlátai

A kérdőív készítés szempontjából érdemes figyelembe venni bizonyos korlátokat is. Nagyban függhet a kitöltők motivációjától és a téma iránti érdeklődésüktől, hogy hajlandók-e a válaszok adására. Figyelembe kell venni, hogy a kapott válaszok függvényében tudjuk csak megállapítani, hogy a kapott minta reprezentatív-e?

6.3.5 Próbatesztelés

Miután teljesen befejeztem kérdőívem szerkesztését fontosnak tartottam, hogy mielőtt megosztom nyilvánosság előtt, leteszteljem, hogy minden kérdés érthető-e és más számára is ugyanolyan ésszerű a felépítése mint, ahogyan saját magam látom. Ebben segítségemre volt a külső konzulensem és közeli barátaim, akik felhívták a figyelmemet pár olyan válaszlehetőség hiányára, amely később kiderült kulcsfontosságú volt az eredményeim szempontjából.

6.3.6 Mintavétel menete

A kérdőívemet 2022. októberében osztottam meg magyar nyelven és egészen decemberig 153 válasz érkezett be hozzám. A kérdőív kitöltése teljesen anonim volt és Magyarországon élő emberek magatartását, attitűdjeit vizsgálja a koronavírus elleni védőoltással szemben. A Facebook közösségi média platformján került megosztásra a kérdéssor, ezáltal feltételezhetjük, hogy a közvetlen, illetve a közvetett ismerőseim töltötték ki, ezért véletlenszerű kényelmi mintavételről beszélhetünk. Célszerű figyelembe venni, hogy valószínűleg nem lesz reprezentatív ezen okból.

6.4. Vizsgálati minta összetétele

6.4.1. Nemek szerint alakulás

Az első feltett kérdésem a válaszadó nemével volt kapcsolatos. Az összesített válaszok alapján kérdőívemben a nemek megoszlását illetően 63,4% nő és ezzel szemben 36,6% a férfi.

Nem meglepő, hogy a nők nagyobb arányban vettek részt a kérdőív kitöltésében, hiszen számtalan tanulmány bizonyítja, hogy a nőkben nagyobb a hajlandóság az ilyenfajta részvétel iránt (lásd: Mellékletek, 1. diagramm).

6.4.2. Korosztály szerinti alakulás

Második megválaszolható kérdés a kitöltő korára vonatkozott. Kérdéssoromat legnagyobb százalékban a 46-55 év közötti korosztály töltötte ki 42,5%-kal, ami azt jelenti, hogy majdnem a válaszadók fele, azaz 65 személy ebbe a csoportba tartoznak. Őket követi 40 válaszadóval, tehát jóval kevesebb kitöltéssel a 19 és 25 év közötti korosztály, akik összességében 26,1%-át képezik a válaszadóknak. 9,2%-ot tesz ki a 14-18 év közöttiek csoportja 14 ember személyében, 7,8%-ot a 36-45 év közötti korosztály 12 kitöltéssel és 7,2%-ot a 26 és 35 év közötti kitöltők 11 válaszadó által. A két legkevesebb kitöltés 56-65 évesek a 66+ korosztálytól érkezett 6 és 5 személy által, akik csupán 3,9% és 3,3%-át képezik az összes válaszadónak (lásd: Mellékletek, 2. diagramm).

6.4.3 Lakóhely szerinti alakulás

Harmadik kérdéssel azt szeretném megtudni, hogy a kitöltő hol lakik Magyarországon belül. A válaszadók majdnem fele Budapesten vagy környékén él, így ez a 74 személy képezi a kitöltők 48,3%-át. Második legnagyobb kategóriát a városban élők teszik ki 26,8%-kal 41 személy révén. Ezt követi a megyeszékhelyen élők száma 26 kitöltő személyében 17% által. Legkevesebb kitöltések faluból és községből érkeztek összesen 12 kitöltő személyében (lásd: Mellékletek, 3. diagramm).

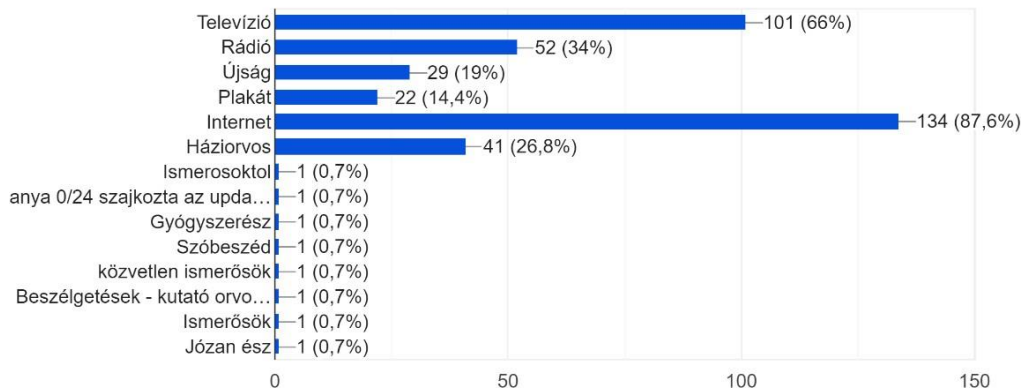
6.4.4 Iskolai végzettség szerinti alakulás

Negyedik feltett kérdésem a legmagasabb iskolai végzettségre vonatkozott a kitöltőket illetően. Az érettségivel rendelkezők adják a legnagyobb részét a kitöltőknek 30,1%-kal, azaz 46 válasszal ebből a kategóriából. A válaszadók 19%-ának folyamatban lévő felsőoktatási tanulmányai vannak, ezzel szemben 15% már rendelkezik egyetemi végzettséggel. 13,1% főiskolát és 8,5% pedig szakközépiskolát. A felsőoktatási szakképzést és az általános iskolát végzők aránya egyenlően 5,9%. A legkisebb arányban szakiskolát végeztek a kitöltők (lásd: Mellékletek, 4. diagramm)

6.5. Koronavírushoz és védőoltáshoz kapcsolódó általános eredmények

5. Ön milyen csatornákon keresztül tájékozódott a koronavírusról?

153 válasz



5. ábra, Csatornák melyeken a koronavírusról tájékozódtak az ember, saját szerkesztés

Lényegesnek tartottam feltenni ezt a kérdést, hiszen a kimutatás által egyértelművé válhat számunkra, hogy a kitöltők leggyakrabban az interneten és televízió által jutottak információhoz a vírushelyzetről. A válaszadók 87,6%-a jelölte meg az internetet és 66% a televíziót, mint forrást. Ebből egyből arra következtethetünk, hogy a kormány által nyújtott hivatalos tájékoztatók mellett rengeteg más hírportálon megjelenő hírrel vagy esetleg álhírrrel is találkozhattak a válaszadók. 34% jelölte a rádiót, mint információs csatornát, 26,8% a háziorvost és 19% az újságot. 14,4% bejelölte a plakátot, mint tájékoztatásra felhívó eszközt. Ez a kérdés olyan szempontból meghatározó, hogy ebből kiindulva vizsgálhatjuk, hogy milyen külső hatások érték a válaszadót a koronavírus elleni védőoltásokkal kapcsolatban. Ezenkívül akik az egyéni válaszlehetőséggel éltek többen is az ismerőseiken vagy egészségügyi dolgozón keresztül próbáltak tájékozódni. Elmondható a kapott válaszok alapján, hogy az emberek egészségügyi személyekben vetett bizalma továbbra is meghatározó a véleményformálásban és döntéshozatalban.

Ön átesett-e már a koronavíruson?

A 153 válaszadó közül 71,9% elkapta már a koronavírust, míg 28,1% nem fertőződött meg a vírus által (lásd: Mellékletek, 7. diagramm).

Ön beoltatta-e magát a koronavírus elleni védőoltás egyikével?

A kérdőív kitöltői közül 77,8%, azaz 119 személy felvette a koronavírus elleni védőoltást. Ezzel szemben mindössze 22,2%, tehát 34 ember utasította el a vakcinát (lásd: Melléklete, 5. diagramm)

Állítás	egyáltalán nem jellemző	többnyire nem jellemző	kevésbé jellemző	inkább jellemző	többnyire jellemző	teljes mértékben jellemző	Összes választ adó
Aggódok az oltás mellékhatásai miatt	27,45%	15,03%	9,15%	20,92%	9,15%	18,30%	100,00%
	42	23	14	32	14	28	153
Sokszor találkoztam a tévében és az online platformokon előforduló védőoltás kampányokkal	0,00%	4,58%	7,19%	2,61%	19,61%	66,01%	100,00%
	0	7	11	4	30	101	153
Nem ítélekem afelett, hogy mások felvették-e a védőoltást vagy sem	22,88%	10,46%	5,23%	7,19%	13,73%	40,52%	100,00%
	35	16	8	11	21	62	153
A védőoltást rövid időn belül fejlesztették ki ezért szerintem nem lehet tudni, hogy megbízható-e	19,61%	17,65%	9,80%	13,07%	17,65%	22,22%	100,00%
	30	27	15	20	27	34	153
Nem érzem fenyegetésnek magamra nézve a koronavírus	1,96%	2,61%	17,65%	20,26%	42,48%	15,03%	100,00%
	3	4	27	31	65	23	153
Követtem a vakcinafejlesztéssel kapcsolatos eseményeket	3,27%	7,19%	14,38%	52,29%	16,34%	6,54%	100,00%
	5	11	22	80	25	10	153

6. ábra, A koronavírussal szemben tett állítások kimutatása, saját szerkesztés

Önre véleménye szerint mennyire igazak az alábbi állítások a védőoltással kapcsolatban?

Kérdőívem ezen kérdéséhez érve a válaszadónak azt kellett eldöntenie, hogy az alábbi állítások mennyire jellemzőek rá. Az adott állítás értékeléséhez magunkra nézve 6 lehetőség közül lehetett választani. A következő válaszlehetőségek álltak rendelkezésre: egyáltalán nem jellemző; többnyire nem jellemző; kevésbé jellemző; inkább jellemző; többnyire jellemző és teljes mértékben jellemző. A kérdőívem sikeres felépítése és szerkesztése a válaszarányok 100%-os visszajelzésében is megmutatkozik.

Az első állításhoz érve miszerint „Aggódok az oltás mellékhatásai miatt” a válaszadók legnagyobb százaléka azt jelölte, hogy egyáltalán nem jellemző rájuk ez a kijelentés. Azonban személy szerint én nem erre a végeredményre számítottam, mivel a vakcinákkal szemben tanúsított kezdeti magatartás legmértvadóbb aggálya a védőoltásokkal szembeni még nem ismert jövőbeli mellékhatásokhoz kötődött. Az állításhoz tartozó többi válasz alapján viszont

egyértelműen láthatjuk, hogy többen aggódnak a mellékhatások miatt, mint akik nem, szóval az aggodalom még mindig ott van az emberekben.

A második állítás ahhoz kapcsolódik, hogy a válaszadók sokszor találkoztak-e védőoltás kampányokkal a televízióban vagy az online platformokon. Több mint 66% a teljes mértékben egyetért ezzel az állítással és nincs olyan személy, aki teljesen az ellenkezőjét állítaná, ezért elmondhatjuk, hogy a védőoltáskampányok mindannyiunk életében jelen voltak és egyértelműen hatással voltak döntéseinkre és a tudatalattinkra is.

„Nem ítélekem afelett, hogy mások felvették a védőoltást vagy sem” ez egy olyan sokrétű állítás, amelyből több dolgot is feltételezhetünk. Mint az előző állítás elemzéséből kiderült, nagy külső nyomás alatt álltunk, hogy döntést hozzunk a védőoltás felvételével vagy elutasításával kapcsolatban. Itt arra voltam kíváncsi, hogy alapjáraton az embereket mennyire osztotta meg a védőoltás kérdése, mennyire szélsőséges lehetett a kialakult világnézet a magyar emberekben. Válaszok alapján többen nem ítélekem mások felett a védőoltás kérdésével kapcsolatban.

A következő állítás szerint „A védőoltást rövid időn belül fejlesztették ki, ezért szerintem nem lehet tudni, hogy megbízható-e”. A válaszok iránya alapján többekben felmerül bizalmatlanság az oltásokkal kapcsolatban. Ez a válaszadók körülbelül 55%-át jelenti és véleményem szerint az aggályok háttérében a koronavírus elleni vakcinák rövid idő alatt történő kifejlesztése állhat. A kitöltők több mint 45%-át azonban sikerült meggyőzni az állítás ellenkezőjéről.

Az ötödik állítás így szól: „Nem érzem fenyegetésnek magamra nézve a koronavírus”. A válaszadók kb. 77%-a nem gondolja veszélyesnek magára nézve a vírust. Valószínűsíthető volt, hogy mára már az emberek többség elkapta a betegséget és sikeresen ki is gyógyult belőle. Egy a kérdőívben szereplő kérdésemre a válaszadók több mint 70% válaszolta, hogy átesett már a fertőzésen.

Az utolsó állítás, miszerint „Követtem a vakcinafejlesztéssel kapcsolatos eseményeket” az emberek legnagyobb százaléka azt jelölte, hogy inkább jellemző rájuk ez a kijelentés. Abban az időszakban amikor még nem fejlesztették ki a vakcinát, nem hagyhattuk el otthonunkat és a televízióban, az interneten csak erről lehetett hallani szóval valószínűsíthető volt ez az eredmény.

6.6 Vakcina felvételéhez kapcsolódó eredmények:

Ön hezitált vagy voltak aggályai mielőtt úgy döntött, hogy felveszi a védőoltást?

A kérdőívem válaszadóinak 77,8%-a, azaz 119-en oltatták be magukat a koronavírus elleni védőoltás egyikével, közülük 71,4% tehát 85 személy azt jelölte, hogy hezitált a döntése meghozatala előtt és mindössze 34 ember jelölte a nemleges választ, ami 28,6%-ot tesz ki (lásd: Mellékletek, 8. diagramm). Tehát teljesül a hipotézisem miszerint, A magyar emberek a kezdeti hezitáláson túllépve jutottak el oda, hogy beoltassák magukat a koronavírus elleni védőoltás egyikével.

Ön mikor kapta az első védőoltását?

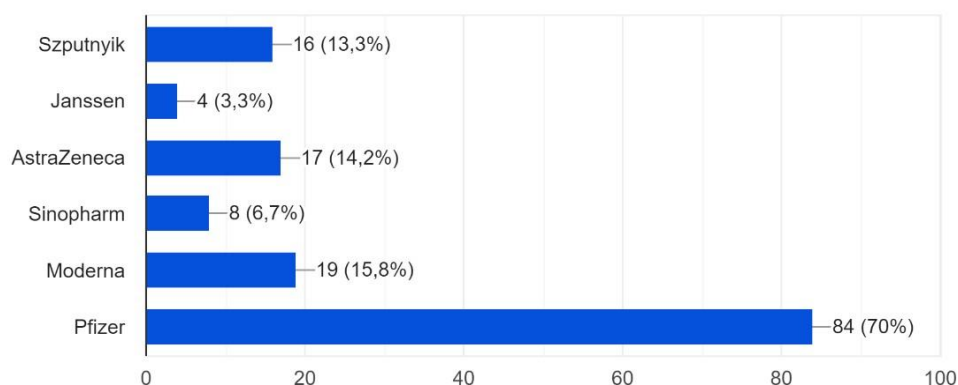
119 emberből 93-an a koronavírus harmadik hullámának időszakában, azaz 2021. január és 2021. július között vették fel a vakcinát, hasonlóan a KSH adataihoz, míg 2021. június és 2021. augusztus között 25-en oltatták be magukat és mindössze 1 személy hagyta a védőoltás felvételét 2022-re.

Amennyiben Ön felvette az első oltást, később kérte a másodikat is?

93,3% tehát 112 személy felvette a második védőoltást is és 6,7%, azaz 7 ember döntött úgy, hogy elutasítja a másodikat (lásd: Melléklete, 6. diagramm). Általánosságban a védőoltás teljes védelmének kialakításához 2 adag szükséges, ez alól kivétel a Sinopharm, amiből három adag és a Janssen vakcinából csak egy.

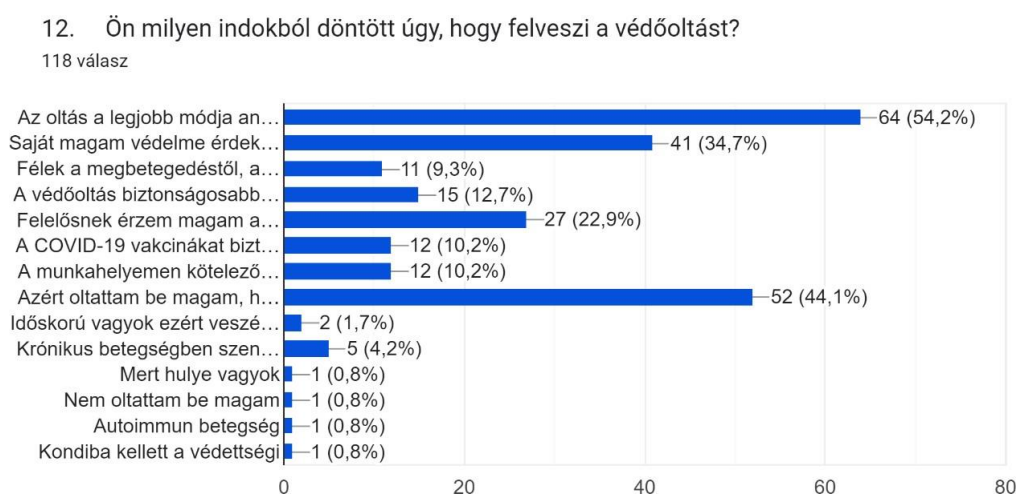
7. Amennyiben Ön felvette a védőoltást, melyik vakcinát/vakcinákat választotta?

120 válasz



7. ábra, Vakcinatípusok eloszlása, forrás: saját szerkesztés

Egyértelműen látszik az alábbi ábra alapján, hogy legtöbben a Pfizer oltást vették fel, vagyis a kitöltők 70%-a. Utána nem nagy eltéréssel a Moderna 15,8%-al, az AstraZeneca 14,2%-al és a Szputnyik 13,3%-al. A Sinopharmot mindössze 8 személy és a Janssen-t 4-en választották. Nem meglepőek számomra ezek az értékek mivel, ha azt nézzük, hogy Magyarországra melyik vakcinából érkezett a legtöbb és melyikből a legkevesebb, ez a kimutatásomon is megmutatkozik.



8. ábra, Vakcina felvételével kapcsolatos kimutatás, saját szerkesztés

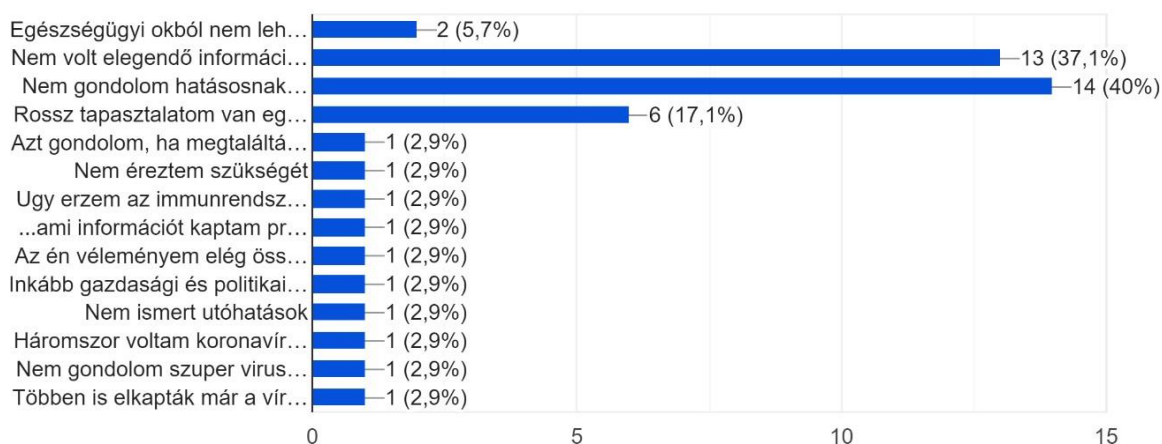
Ezen a kérdésen belül több válasz bejelölésére is volt lehetőség. A legtöbben 54,2% azt jelölték be, hogy „Az oltás a legjobb módja annak, hogy megvédjem a családomat, szeretteimet és a környezetemben élőket”. Ezt követi az az indok, hogy „Azért oltattam be magam, hogy részt vehessek rendezvényeken és korlátozások nélkül utazhassak a világon” 44,1%-a, majd a „Felelősnek érzem magam a koronavírus járvány megállításában, ami a vakcina felvételével érhető el” válaszlehetőség 22,9%-a. Véleményem szerint párhuzamba hozhatóak a leggyakoribb válaszok a magyar védőoltás kampányok üzenetével, mivel a legtöbb esetben az idősek és szeretteink védelmét helyezték a kampányok üzenetének középpontjába, ezzel is hatva érzelmeinkre és buzdítva minket a társadalmi szerepvállalásra. Nyomós indoknak tartották a kitöltők továbbá azt is, hogy ne kelljen többé korlátozások miatt aggódniuk és visszatérhessen az élet úgymond a normális kerékvágásba. A karantén rengeteg ember pszichéjére negatív hatással volt és sok emberben szorongás alakult ki a bezártság és a

szabadság érzetének elvesztése miatt. Az elmaradt rendezvények és a korlátozásokhoz kötött utazás külföldre leszűkítette az emberek mozgásterét és egyes esetekben megnehezítette azok életét, akik rendszeresen utaztak külföldi országokba kikapcsolódás céljából vagy munkahelyük és családjuk miatt.

6.7 Vakcina elutasításához kapcsolódó eredmények

13. Ön milyen okból döntött úgy, hogy elutasítja az védőoltást?

35 válasz



9. ábra, Vakcina elutasításával kapcsolatos kimutatás, saját szerkesztés

Erre a feltett kérdésre is több válaszlehetőséget lehetett bejelölni. A legtöbben azzal indokolták döntésüket, hogy „Nem gondolom hatásosnak a vakcinát” és „Nem volt elegendő információ a vakcináról”. Ez a két állítás nagyban összefügg és hasonló százalékban jelölték őket, mivel az egyik állításból következik a másik. Az egyiket 37,1% míg a másikat 40% jelölte, ami jelen esetben azt jelenti, hogy mindössze 1 személy az eltérés. Feltételezhetjük, hogy a legtöbb kitöltő azért nem vette fel a vakcinát, mert nem volt számára elég tudományos bizonyíték vagy információ a vakcina hatásosságát illetően, hogy az biztonságos lenne számára, ezért jutott erre a döntésre. Továbbá bizonyos kitöltők azt jelölték, hogy „Rossz tapasztalatom van egy előző védőoltással kapcsolatban” és két személynek „Egészségügyi okból nem lehetséges beoltatnom magam”. Csak egy ember jelölte azt, hogy „Azt gondolom, ha megtalálták volna a koronavírus ellen határos védőoltást akkor csak 1 fajta létezne”. Akik az egyéni válaszlehetőségekkel éltek általánosan azt írták, hogy már átestek a vírusról és nem

éreztek szükségességét vagy nem gondolták veszélyesnek magukra nézve. Egyesek a kormányba vetett bizalmatlanságuk miatt utasították el. Összességében elmondhatjuk, hogy az a hipotézisem miszerint „A vakcina elutasításának legfőbb oka az oltás hatékonyságára és rövid időn belül kifejlesztésére vezethető vissza” teljesül.

6.8. Kvalitatív mélyinterjú kutatás

Kvalitatív kutatásom során a mélyinterjú közvetlen megközelítést alkalmaztam az alanyaimmal szemben. A kvalitatív kutatás mélyinterjú módszerét találtam legmegfelelőbbnek, amit strukturált személyes kérdésekkel informálódtam, melynek elsődleges célja volt feltárni az interjú alanyainak motivációit és nézeteit, majd megismerni az attitűdök és érzések kialakulásának okát a koronavírus elleni vakcinákkal szemben.

Mélyinterjúim által, 2 személy véleményét kérdeztem ki bizonyos koronavírus elleni vakcinákról, az oltásról és a vírushelyzetről. Lényeges volt, hogy az előzőekben feltüntetett hipotéziseim alátámasztásához vagy cáfolásához találjak megfelelő alanyokat.

6.8.1. Mélyinterjú előnye

Naresh K. Malhotra (2001) szerint, a mélyinterjú alkalmazása egy meghatározott problémakör mélyebb feltárásánál a legelőnyösebb, jelen esetünkben is egy bonyolult magatartás pontos megismerése a cél.

6.8.2. Mélyinterjú menete

Interjúm mindkét alanyát személyesen kérdeztem ki a koronavírusról és a vakcináról alkotott véleményükről, hogy megismerhessem döntéshozataluk körülményeit. Attilával 2022. november 25-én beszélgettem el, Eszterrel 2022. november 28-án.

Egy általános kérdéssel kezdtem az interjút, amiben megkértem az alanyaimat, hogy mutatkozzanak be és meséljenek kicsit magukról. Ezután az első kérdésem arra vonatkozott, hogy mi a véleményük a koronavírusról. Próbáltam a nagyobb témakörből egyre specifikusabb témákra áttérni és ez irányba terelni a beszélgetéseket. Főbb támpontjaim a koronavírus, a személyes tapasztalatok a korlátozásokról, különböző információs csatornákra kérdeztem rá majd arra, hogy mikor vették fel az adott oltást, miért azt választották és milyen érzések voltak bennük mire meghozták ezt a döntést. Végző célom a mélyinterjúim által olyan információk keresése, amely által alátámaszthatom a kvantitatív kutatásom eredményeit és hipotéziseimet.

6.9 Mélyinterjúk eredményei

A két általam készített interjú teljesen más hangvételben zajlott, melynek okát a generációs szakadéokra és a személyek társadalmi státuszára vezetnék vissza. Attila válaszai és beszédstílusa alapján érezhető volt, hogy egyik oldalról a gondos családapa szerepét tölti be, másrészt viszont vezetői pozícióban helyezkedik el saját szakmai területén. Eszter egy fiatal étellel teli egyetemista lány, aki életében főként a tanulás és a szórakozás bír szignifikáns jelentőséggel.

Esztertől azt tudhattuk meg, hogy 2020 márciusában, az első korlátozások bevezetésekor még nem bánta, hogy több ideje jut magára és családjára, azonban a második kijárási tilalomnál már negatívan élte meg a bezártságot. Szülei nagy hatással voltak a véleményére és szigorúan kezelték az egész járványhelyzetet. Nem tartja magára veszélyesnek a vírust, de családjával betartották az előírt óvintézkedéseket és fokozottan figyeltek az egészségük védelmére. A lány azt nyilatkozta, hogy édesanyja folyamatosan tájékoztatta a koronavírussal kapcsolatos legfrissebb hírekről, de elkerülhetetlen volt, hogy akármilyen internetes felületen bele ne fusson ő is valamilyen témához kapcsolódó cikkbe. Állítása szerint minden online platformon csak a vírusról lehetett hallani ebben az időszakban.

Az oltással kapcsolatban Eszter először arra tér ki, hogy rengeteg álhírrrel lehetett találkozni a különböző eredetű vakcinákkal kapcsolatban. Megemlíti egy konkrét ilyen álhírt, az orosz Szputnyik vakcináról és elmondja, hogy őt ez inkább szórakoztatónak tartja, minthogy elhiggyen bármilyen interneten terjedő összeesküvés elméletet.

2020 áprilisában kapta az első védőoltását a Pfizer vakcináját, majd később felvette a második oltást is. „Nálam nem volt kérdés, hogy a Pfizert választom, mivel ezt tartottam a legmegbízhatóbbnak” hangzott el Eszter szájából. Azzal indokolta továbbá döntését, hogy szülei is ezt a vakcinát választották és ők ténylegesen jártasak voltak a témában. Döntése előtt, azonban figyelembe vette a háziorvosa, az ismerősei és barátai véleményét is. A Pfizert, mint gyártót is elismertnek tartja és idézem „inkább egy nyugati német vakcinát választottam, mint egy keletről érkező orosz vagy kínait, amit nem is ismernek el Európán belül több helyen”. Nem is Budapesten kapta az első oltását hanem Gödöllőn, mivel akkor csak ott volt elérhető a Pfizer és nem bízott más oltóanyagban.

Attila először kételkedve fogadta a járványt és az általa kialakult veszélyhelyzetet. Az ő életében nem bírtak akkora jelentőséggel az első korlátozások, mivel a munkahelyére ugyanúgy be kellett járnia. Nem gondolta magára nézve veszélyesnek a vírust ezért sokáig úgy hitte, hogy

nem fogja beoltatni magát. „Mivel nem lehetett tudni, hogy milyen hosszútávú mellékhatásai vagy szövődményei lesznek a vakcináknak én próbáltam úgymond minél tovább kihúzni azt, hogy be kelljen magamat beoltatnom”. Sokat hezitált, mire eldöntötte, hogy felveszi az oltást, de elmondása alapján őt az győzte meg, hogy az átoltottság számának növekedésével azt ígérték, hogy enyhítik a korlátozásokat.

2020 májusában vette fel az első Szputnyik vakcináját, majd nem sokkal később a másodikat is. Attilának, mikor eldöntötte, hogy felveszi a vakcinát két lehetősége volt. A kínai és orosz vakcina közül tudott választani és elmondása alapján inkább a Szputnyikot részesítette előnyben, mivel „anno, amikor én kisgyerek voltam, akkor is az oroszoktól kapta Magyarország a védőoltásokat”. Ezenfelül utánanézett az interneten különböző weboldalakon a vakcina működésével kapcsolatban és meghallgatta ismerősei és barátai tapasztalatait is a különböző oltásokról.

Egyik interjú alanyom sem gondolta kockázatosnak magára nézve a koronavírus, azonban mindketten aggódtak azokért a szeretteikért, akik kifejezetten veszélyeztetettek a járvánnyal szemben. Döntésük meghozatala előtt mindketten jól átgondolták, hogy melyik vakcinát válasszák. A különbség kettejük között, hogy Attilát inkább a korlátozások eltörlésének vágya motiválta, míg Eszter sokkal inkább a saját maga és környezetében élők védelme érdekében élt a védőoltás felvételével. Mindketten megemlítették, hogy aggályaik voltak a védőoltások hatásosságát illetően, a vakcinák rövid időn belüli fejlesztése miatt. Fő információforrásuk a koronavírussal kapcsolatban a televízió és az internet voltak.

Ha azt vesszük alapul, hogy teljesül a hipotézisem, miszerint Magyarországon a 18-25 év közötti korosztály leginkább a Pfizer oltóanyagát preferálja, akkor elmondhatjuk, véleményem szerint a fiatalokban egy bizonyos „nyugtra vágyódást” lehet felfedezni, amely a fejlődés vagy fejlettség iránti vágyat jelképezi döntéseikben.

„Az orosz Szputnyik vakcinát hazánkban leginkább a 40 év felettek részesítik előnyben” a kérdőívem eredményei alapján ez a hipotézisem is teljesül. A mélyinterjúk kutatásom is alátámasztja ezt a feltételezést, és a korosztály döntésének indokát azzal magyaráznom, hogy mivel Magyarországon a 40 év felettek a szocializmus időszaka alatt nőttek fel, ezért korábbi tapasztalataik alapján arra a következésre juthattak, hogy mivel régebben is az oroszok biztosították számunkra a védőoltásokat ezért sokkal inkább olyan eredetű vakcinát választanak, amivel már találkoztak életük során.

KÖVETKEZTETÉSEK

Kutatásom eredményei alapján elmondható, hogy az emberek motivációját nagy mértékben befolyásolták az orvosok ajánlásai és a vakcinák hatékonyságáról és biztonságosságáról szóló megbízható csatornákhöz való hozzáférés. Az internet és televízió, mint legnépszerűbb információs csatornák segítették hozzá az embereket a döntésük meghozatalához. Az egyik legfontosabb tényező, amely befolyásolta a vakcinák felvételét, a közeli barátok és családtagok befolyása. Bizonyos oltóanyagok mellékhatásaival és hatásosságával kapcsolatos előítéletek bizonytalansághoz vagy hezitáláshoz vezettek. Sokszor az előnyben részesített vakcina márkák nem voltak elérhetőek az emberek számára, ami az egyének döntésének elhúzódásához vagy vakcinák elutasításához vezetett.

Annak ellenére, hogy a legtöbb emberben aggályok merültek fel a vakcinák hosszú távú hatékonyságával és biztonságosságával kapcsolatban, hazánkban az első tömeges oltások időszaka alatt, 2021 első felében, sikeresen átoltották a lakosság több mint felét, amely kérdőívem eredményeiben is megmutatkozik.

A Covid19 oltáshoz való hozzáállás tekintetében a fenyegetettség érzékelése egy másik lényeges elem. Többen is azt gondolják, hogy nem veszélyes rájuk nézve koronavírus fertőzés. Az emberek azon része, akik nem gondolják magukat veszélyeztetettnek akkor döntöttek úgy, hogy felveszik a védőoltást, mikor a korlátozások enyhítését ígérte a kormány az átoltottság számának növekedésével párhuzamosan.

Egyértelműen kijelenthetjük, hogy a vakcinatípusok kiválasztásában és a korosztályok között több kapcsolat is felfedezhető. Annak ellenére, hogy az orosz védőoltást Európán belül több helyen nem engedélyezték, a Szutnyik vakcinát lényegesen a 40 felettek választották. Véleményem szerint ennek az az oka, hogy ennek a korosztálynak gyerekkorában vagy fiatalkorában is orosz eredetű védőoltást adtak és inkább régebbi a tapasztalataikra támaszkodnak mintsem új oltásokkal kísérletezzenek.

A kitöltőim között a legtöbben a Pfizer vakcinát preferálták más oltóanyagokkal szemben. A 18 és 25 év közötti korosztály száma meghatározó volt az eredmények

alakulásában, azok a fiatalok, akiknek volt választási lehetősége a védőoltás típusát illetően, majdnem egyöntetűen a Pfizer mellett döntöttek. Ezt a jelenséget azzal magyarázom, hogy fejlődés vagy fejlettség iránti vágyuk jelenik meg döntéseikben, a nyugati típusú vakcina kiválasztása által.

Összegezve elmondható, hogy tanulmányom végére érve, egy sikeres kutatás áll mögöttem. Annak ellenére, hogy én is megéltem a koronavírus által kialakult veszélyhelyzetet, dolgozatom írása közben rengeteg új információhoz jutottam. Célom a fogyasztói döntéshozatal vizsgálatának megértése volt, amely diplomamunkám befejeztével meg is valósult. Sikertült az összes hipotézisemet alátámasztani és átfogó képet kaptam a fogyasztói döntéshozatal befolyásoló külső és belső tényezőkről.

Lényegében megkaptam a kéréseimre keresett válaszokat, de felmerült bennem egy lehetséges új kutatási irány a koronavírus elleni védőoltásokkal szemben. Ez a vásárlás utáni megatartás vizsgálatához kapcsolódna, azonban a mellékhatások és egyéb felmerülő vakcinák utáni tünetek elemzését szakértő véleménye nélkül, véleményem szerint nem lenne értelme vizsgálni.

FELHASZNÁLT IRODALOM

Agárdi Irma (2017): Kereskedelmi marketing és menedzsment, Akadémiai Kiadó Zrt.

AJMC (2021): A Timeline of COVID-19 Developments in 2020

<https://www.ajmc.com/view/a-timeline-of-covid19-developments-in-2020>

Letöltés dátuma: 2022.09.18.

Alam MM, Melhim LKB, Ahmad MT, Jemmali M (2022): Public Attitude Towards COVID-19 Vaccination: Validation of COVID-Vaccination Attitude Scale (C-VAS), Journal of Multidisciplinary Healthcare 2022,

<https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=80391>

Letöltés dátuma: 2022.12.04.

Bauer András, Berács József, Kenesei Zsófia (2016): Marketing alapismeretek, Akadémiai Kiadó

Boronkai Dóra (2011): Reklám és pszichológia, Pécsi Tudományegyetem

Council of the European Union (2020): Employment, Social Affairs, Health and Consumer Affairs Council, session on 13 February 2020, Conclusions on COVID-19

<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-6013-2020-INIT/en/pdf>

Letöltés dátuma: 2022.09.20.

Derrick Bryson Taylor (2020): WORLD, A Timeline of the Coronavirus Pandemic

<https://www.nytimes.com/article/coronavirus-timeline.html?searchResultPosition=1>

2020.február 13

Letöltés dátuma: 2022.09.13.

Dr. Varga János, Rusvai Miklós, Dr. Fodor László (2020): COVID-19, történet, előfordulás, oktan, járványtan, kórfejlődés, klinikai tünetek, kórjelzés, gyógyítás, megelőzés, védekezés

<https://univet.hu/hu/2020/12/02/covid-19-tortenet-elofordulas-oktan-jarvanytan-korfejlodes-klinikai-tunetek-korjelzes-gyogytas-megelozes-vedekezes/>

Letöltés dátuma: 2022.10.15.

ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control, (2017): Catalogue of interventions addressing vaccine hesitancy

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Catalogue-interventions-vaccine-hesitancy.pdf>

Letöltés dátuma: 2022.12.01.

Európai Unió Tanácsa (2022): Időrendi áttekintés – a Covid19-cel kapcsolatos tanácsi intézkedések

<https://www.consilium.europa.eu/hu/policies/coronavirus/timeline/>

Letöltés dátuma: 2022.09.20.

Európai Unió Tanácsa (2022): Covid19: kutatás és oltóanyagok

<https://www.consilium.europa.eu/hu/policies/coronavirus/covid-19-research-and-vaccines/>

Letöltés dátuma: 2022.11.11.

EURÓPAI VAKCINÁZÁSI INFORMÁCIÓS PORTÁL (2021): Tájékoztató a védőoltással megelőzhető fertőző betegségekről, COVID-19

<https://vaccination-info.eu/hu/tajekoztato-vedooltassal-megelozheto-fertozo-betegsegekrol/covid-19>

Letöltés dátuma: 2022.09.27.

Faragóné Réka (2014): A fogyasztói piac és a vásárlói magatartás elemzése PPT

<https://slideplayer.hu/slide/3638517/>

Letöltés dátuma: 2022.10.02.

Házipatika (2020) Koronavírus: ilyen volt a pandémia első éve

https://www.hazipatika.com/napi_egeszseg/fertozo_betegsegek/cikkek/koronavirus_ilyen_volt_a_pandemia_elso_eve

Letöltés dátuma: 2022.09.12.

Hofmeister-Tóth Ágnes (2017): A fogyasztói magatartás alapjai, Akadémiai Kiadó

Kiss Mariann (2016): Alapmarketing, Akadémiai Kiadó

Koltay András, Nyakas Levente (2017): Magyar és európai médiajog, Wolters Kluwer Kiadó Kft.

Koronavirus.budapest.hu (2021): Vakcina kisokos

<https://koronavirus.budapest.hu/vakcina-kisokos/>

Letöltés dátuma: 2022.11.18.

Koronavirus.gov.hu (2021): 4 millió 346 ezer a beoltott, 493 az új fertőzött, elhunyt 99 beteg

<https://koronavirus.gov.hu/cikkek/4-millio-346-ezer-beoltott-493-az-uj-fertozott-elhunyt-99-beteg>

Letöltés dátuma: 2022.11.11.

Koronavirus.gov.hu (2022): A vírusról

<https://koronavirus.gov.hu/virusrol>

Letöltés dátuma: 2022.09.15.

Koronavirus.gov.hu (2022): Általános tudnivalók a járványügyi helyzetről, az oltásról, a vakcinákról és az intézkedésekről

<https://koronavirus.gov.hu/aktualis>

Letöltés dátuma: 2022.09.30.

Philip Kotler, Kevin Lane Keller (2009): Marketing Management, Prentice Hall

Philip Kotler, Kevin Lane Keller (2016): Marketingmenedzsment, Akadémiai Kiadó

Naresh K. Malhotra (2001): Marketingkutatás, Akadémiai Kiadó

Mayo Clinic (2022): Different types of COVID-19 vaccines: How they work

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/different-types-of-covid-19-vaccines/art-20506465>

Letöltés dátuma: 2022.11.04.

NCBI (2021): Marketing the COVID-19 vaccine and the implications for public health

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8275479/>

Letöltés dátuma: 2022.11.12.

OGYÉI (2021): Az OGYÉI útmutatója a védőoltási kampányok engedélyezéséről

https://ogyei.gov.hu/az_ogyei_utmutatoja_a_vedooltasi_kampanyok_engedelyezeserol

Letöltés dátuma: 2022.11.03.

OGYÉI (2022): Magunkról

<https://ogyei.gov.hu/magunkrol>

Letöltés dátuma: 2022.10.27.

Pál Tamás (2020): KSH: A magyarok kevesebb mint 15 százaléka oltatná be magát biztosan

<https://telex.hu/koronavirus/2020/12/22/ksh-felmeres-oltas-bizalmatlansag-pfizer-vakcina-mellekhatas>

Letöltés dátuma: 2022.10.26.

Pfizer (2020): Az mRNS vakcinákról

<https://www.pfizer.hu/covid-19/az-mrns-vakcinakrol>

Letöltés dátuma: 2022.09.29.

Pfizer (2022): A vakcinagyártás összetettsége

https://www.pfizer.hu/terapias-teruleteink/vedooltasokkal-megelozheto-betegsegek/vakcinagyartas-osszetettsége?fbclid=IwAR3HANrYEJB_66BnaXM3UsVCZWgjWkM_gM1MQIP5vmyqI0n sdUNG55V6wHc

Letöltés dátuma: 2022.09.29.

Portfólió (2020. március 03) : Koronavírus: Olaszországban egyre többen halnak meg, Franciaország is lépett, GAZDASÁG

<https://www.portfolio.hu/gazdasag/20200303/koronavirus-olaszorszagban-egyre-tobben-halnak-meg-franciaorszag-is-lepett-417811>

Letöltés dátuma: 2022.10.11.

Radetzky András (2018): Médiaetika és médiajog, Akadémiai Kiadó Zrt.

Sas István (2007): Reklám és pszichológia, Kommunikációs Akadémia Kiadó

Sas István (2017): Reklámpszichológia PPT

https://www.sasistvan.hu/files/reklampszichologia/8_hatasmecherintettseg.pdf

Letöltés dátuma: 2022.10.10.

Simon Judit (2010): Marketing az egészségügyben, Akadémiai Kiadó Zrt.

Jocelyn Solis-Moreira (2021): How did we develop a COVID-19 vaccine so quickly?

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/how-did-we-develop-a-covid-19-vaccine-so-quickly>

Letöltés dátuma: 2022.11.07.

Moa Stakeberg, Elin Stakeberg (2020): Consumer Responses to Comparative Advertising, A Comparative Study Between Three Western Cultural Regions

<https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=9014532&fileOid=9014534>

Letöltés dátuma: 2022.12.03.

Szabó Ákos (2020.03.24): Elmarad a 2020-as olimpia, Sport

<https://nuus.hu/sport/0324/elmarad-a-2020-as-olimpia/>

Letöltés dátuma: 2022.10.05.

Töröcsik Mária (1995): Kereskedelmi marketing, Közgazdasági és Jogi Kiadó

Töröcsik Mária (2016): Fogyasztói magatartás, Akadémiai kiadó

Uzsoki Utcai Kórház (2022): Koronavírus tünetei

<https://www.uzsoki.hu/koronavirus-tunetei>

Letöltés dátuma: 2022.10.15.

Vakcinainfó (2022): AZ OLTÁS MENETE

<https://vakcinainfo.gov.hu/az-oltas-menete>

Letöltés dátuma: 2022.11.18.

VG (2022): Átlépte a 600 milliót a koronavírus-fertőzöttek száma világszerte

<https://www.vg.hu/kozelet/2022/08/atlepte-a-600-milliot-a-koronavirus-fertozottek-szama-vilagszerte>

Letöltés dátuma: 2022.10.11.

WHO (2020): How are vaccines developed?

<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-are-vaccines-developed>

Letöltés dátuma: 2022.10.22.

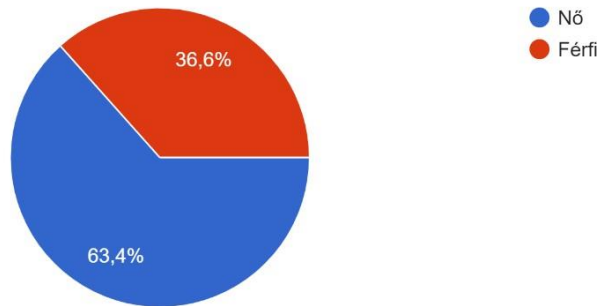
MELLÉKLETEK

Diagrammok

1. diagramm

1. Az Ön neme?

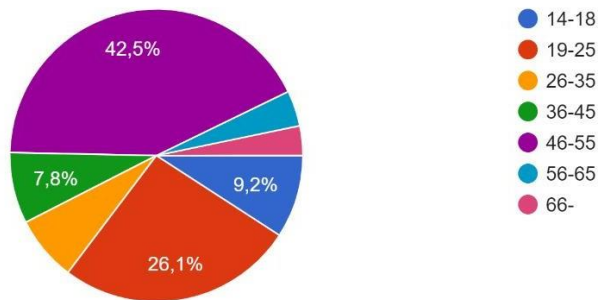
153 válasz



2. diagramm

2. Az Ön korosztálya?

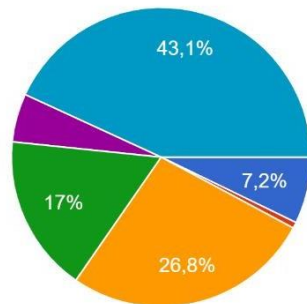
153 válasz



3. diagramm

3. Az Ön lakóhelye?

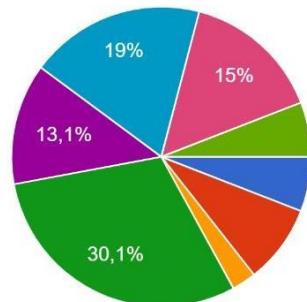
153 válasz



4. Diagramm

4. Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

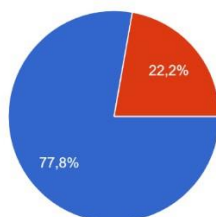
153 válasz



5. diagramm

6. Ön beoltatta-e magát a koronavírus elleni védőoltás egyikével?

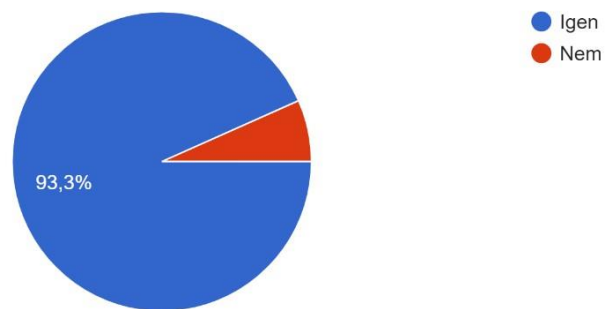
153 válasz



6. diagramm

9. Amennyiben Ön felvette az első oltást, később kérte a másodikat is?

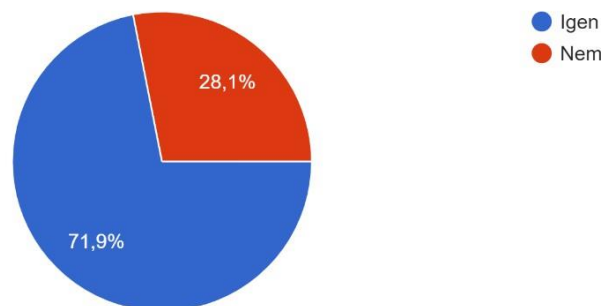
120 válasz



7. diagramm

11. Ön átesett-e már a koronavíruson?

153 válasz



Kérdőív

Az Ön neme?

Nő

Férfi

Az Ön korosztálya?

18-25

26-35

36-45

46-55

56-65

65+

Az Ön lakóhelye?

Budapest

Főváros környéki település

Megyeszékhely

Város

Község

Falu

Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

Általános iskola

Szakközépiskola

Szakiskola

Érettségi

Egyetem

Felsőoktatási Szakképzés

Ön milyen csatornákon keresztül tájékozódott a koronavírusról?

Televízió

Rádió

Újság

Plakát

Internet

Háziorvos

Egyéb, éspedig?

Ön beoltatta-e magát a koronavírus elleni védőoltás egyikével?

Igen

Nem

Ha igen, melyik oltást/oltásokat választotta?

Pfizer

Moderna

Sinopharm

AstraZeneca

Janssen

Szputnyik

Ön mikor kapta az első védőoltását?

2021 január és 2021 június között

2021 július- és 2021 december között

2022

Ön hezitált vagy voltak aggályai mielőtt úgy döntött, hogy felveszi a védőoltást?

Igen

Nem

Ön felvette-e a második oltást?

Igen

Nem

Ön miért döntött úgy, hogy az adott vakcinát/vakcinákat választja?

Csak ez a vakcina volt elérhető akkor amikor eldöntöttem, hogy kérem az oltást

Utánanéztem az interneten a különböző oltásoknak, hogy hogyan működnek és ez alapján döntöttem

A családom és barátaim véleménye alapján döntöttem el

Kikértem a házi orvosom véleményét, hogy melyiket oltást válasszam

Csak ebben a védőoltásban gondolkoztam, mivel csak ezt a gyártót tartom megbízhatónak

Egyéb:

Ön átesett-e már a koronavíruson?

Igen

Nem

Ön milyen indokból döntött úgy, hogy beoltattja magát?

Az oltás a legjobb módja annak, hogy megvédjem magamat, szeretteimet és a környezetemben élőket.

Félek a megbetegedéstől, a védőoltás segít elkerülni, hogy elkapjam a koronavírusot.

A védőoltás biztonságosabb módja a védelem kialakításának mintha természetesen kapnám el a vírust

Felelősnek érzem magam a koronavírus járvány megállításában, ami a vakcina felvételével érhető el.

A COVID-19 vakcinákat biztonságosnak és hatékonyak tartom a vírussal szemben.

A munkahelyemen kötelező a védőoltás.

Azért oltattam be magam, hogy részt vehessek rendezvényeken és korlátozások nélkül utazhassak a világon.

Időskorú vagyok ezért veszélyes rám nézve a koronavírus

Krónikus betegségben szenvedek

Egyéb:

Ön milyen okból döntött úgy, hogy elutasítja az védőoltást?

Egészségügyi okból nem lehetséges beoltatnom magam

Nem volt elegendő információm a vakcináról

Nem gondolom hatásosnak a vakcinát

Rossz tapasztalatom van egy előző védőoltással kapcsolatban

Azt gondolom, ha megtalálták volna a koronavírus ellen hatásos védőoltást akkor csak egy fajta létezne

Egyéb:

Önre véleménye szerint mennyire igazak az alábbi állítások a védőoltással kapcsolatban?

egyáltalán nem jellemző- többnyire nem jellemző- kevésbé jellemző- inkább jellemző- többnyire jellemző- teljes mértékben jellemző

- Aggódom az oltás mellékhatásai miatt.
- Sokszor találkoztam a tévében és az online platformokon előforduló védőoltás kampányokkal
- Nem ítélek afelett, hogy mások felvették-e a védőoltást vagy sem.
- A védőoltást rövid időn belül fejlesztették ki ezért szerintem nem lehet tudni, hogy megbízható-e.
- Nem érzem fenyegetésnek magamra nézve a koronavírust
- Követtem a vakcinafejlesztéssel kapcsolatos eseményeket

Mélyinterjúk

1.

mélyinterjú

Kérlek mutatkozz be és mesélj kicsit magadról!

Istvánffy Eszter vagyok, 20 éves egyetemista. A Budapesti Corvinus egyetemre járok, kommunikáció és médiatudomány szakos vagyok. Családommal élek a 16. kerületben egy kertes házban és van egy kutyusom. Jelenleg egy táska butikban dolgozom a belvárosban, ami vegán bőrből készít kiegészítőket.

1. Mi a véleményed a koronavírusról?

Elég negatív véleménnyel vagyok az egész kialakult vírushelyzetről és a pandémiáról, mikor 2019 decemberében az első fertőzött esetekről hallottam, akkor még nem hittem el hogy ebből ekkora világméretű probléma lehet. Kinevettem azokat, akik a hírek hallatára felvásárolták az alapélelmiszereket a boltokban és pánikot akartak kelteni az emberekben. Sajnos mára már mindannyian tudjuk, hogy ez mennyire felforgatta az egész világot és kihatott rengeteg mindenre.

2. Aggódtál-e az egészségedért a koronavírus miatt?

Azt gondolom, hogy mivel fiatal és egészséges vagyok ezért saját magam miatt nem aggódtam, azonban a szüleim nagy hatással voltak rám azzal kapcsolatban, hogy gondolnunk kell a családtagjainkra és az idősekre is és nem szabad önzőnek lenni egy ilyen helyzetben. Ezért én komolyan vettem a korlátozásokat és betartottam az összes szabályt, talán még kicsit jobban is mint mások.

3. Hogyan viszonyultál az első korlátozásokhoz 2020 márciusában?

Kifejezetten örültem nekik, mivel nagyon pörgősek a mindennapjaim és akkor még ugye nem lehetett tudni, hogy mi lesz, de az első karantén számomra kikapcsolódás volt és sokkal több időm jutott magamra.

4. Jól vagy rosszul élted meg összességében korlátozásokat?

Az első karantén még az újdonság erejével hatott és pozitívan éltem meg, mivel családommal élek együtt egy kertesházban. Szüleim nagyon komolyan vették az első karantént, féltek a megbetegedéstől, ezért mi ténylegesen nem találkoztunk mással abban az időszakban. Elég közel álunk egymáshoz ezért jól éreztük együtt magunkat, mindig kitaláltunk programokat. Sokszor főztünk, sütöttünk és társasoztunk is. Ezenkívül akkor úgy éreztem, hogy végre van

időm saját magamra és tudtam mindennap edzeni. Én 2020-ban érettségiztem szóval a tanulásra is több időt tudtam szánni. Sok időt töltöttem a háziállattal, olvastam és élveztem, hogy nem kell semmi másra koncentrálnom. Ezzel szemben a második karantén már hatalmas szenvedés volt mert azután, hogy nyáron és ősz elején enyhültek a korlátozások már nem volt kedvem megint otthon bezárva lenni. Online kezdtem az egyetemem is, nem volt gólyatábor. Elmaradt rengeteg rendezvény és buli, amit nagyon sajnáltam. Emiatt nehezebb volt megismerni később a szaktársaimat.

5. Nyomon követted a koronavírus eseményeit?

Nem volt rá szükségem, hogy folyamatosan a hírportálokat bújjam, mivel édesanyám volt a koronavírus szakértője. Mindennap olvasta az online híreket nem csak a magyar, de külföldi hírportálokon is mint például a BBC News. A televízióban is folyamatosan erről volt szó ezért akarva vagy akaratlanul is de mindenhol csak ezzel a témával kapcsolatban lehetett híreket hallani. Szüleimmel mindennap megtárgyaltuk a napi híreket, ami egy idő után már az idegeimre ment. Néha azért én is felnéztem az internetre, ha valamilyen téma jobban érdekelt.

6. Mi volt az első benyomásod amikor elkezdték az embereket beoltani Magyarországon?

Az első dolog, ami most eszembe jutott, az a védőoltásokhoz kapcsolódó összeesküvés elméletek egyike. Nagyon mókásnak tartottam az emberek kitalációit, amit a védőoltásokhoz kötöttek és engem teljes mértékben szórakoztattak. A kedvencem az volt, amikor azt állították, hogy az ukrán kormány azért utasította el az orosz Szputnyik vakcinát, mert 5G chip van benne és ezáltal a lakosság megölését tervezik. Tehát nem kell mindent elhinni, amit az interneten olvasunk. Egyébként reménykedtem benne, hogy ez lesz a megoldás a vírushelyzet megoldására.

7. Milyen hatással volt az életedre a koronavírus?

Szerencsére a közvetlen környezetemben nem volt olyan családtagom vagy barátom, aki a koronavírus miatt komolyabban betegedett vagy meghalt volna. Ezért nagyon hálás vagyok mivel tudom, hogy rengetegen elvesztették szeretteiket és ha az illető kórházba került akkor nem is búcsúzhattak el tőle. Ezért tudom, hogy sokaknak teljesen megváltoztatta az életüket, sokan elvesztették a munkájukat vagy csődbe ment a vállalkozásuk. Összességében, ha a rám vonatkozó hatását nézzük, akkor én először pozitívan éltem meg az első karantént és akkor nem

volt még olyan súlyos a helyzet Magyarországon. Viszont, ahogy egyre telt az idő és egyre többen betegedtek meg én is egyre jobban aggódtam azért, hogy mikor találnak már megoldást a kialakult helyzetre. A második karantén után már a hátam közepére sem kívántam az egész koronavírust.

8. Mennyi ideig gondolkoztál, hogy felvedd a védőoltást?

Kezdetben elég bizalmatlan voltam a témát illetően mert egy átlagos védőoltást általában 10-20 évig is fejlesztenek. Ennek ellenére a koronavírus elleni vakcinákat 1 év alatt fejlesztették ki, sőt van, amit még ennél is kevesebb idő alatt. Tehát kellett egy kis idő, hogy utána tudjak járni a témának és mások is elmesélték tapasztalataikat mire én felvettem az oltást.

9. Mikor kaptad az első védőoltásodat?

2021 áprilisában kaptam az első oltást, a másodikat már nem is emlékszem, hogy pontosan mennyi idővel később.

10. Mennyi oltást vettél fel?

2 oltást vettem fel, mindkettő Pfizer és a harmadik oltással azért nem éltem mert csak a 2 oltás után kaptam el a koronavírust 2022 elején. Ekkor elgondolkoztam a harmadik oltáson, de megkérdeztem a házi orvosomat aki azt tanácsolta, hogy nem érdemes felvennem, mivel a szervezetem tele van ellenanyaggal így a betegség után.

11. Melyik vakcinát választottad és miért?

Nálam nem volt kérdés, hogy a Pfizert választom, mivel ezt tartottam a legmegbízhatóbbnak. Szüleim is ezt kapták, mindannyian utánajártunk a témának. Meghallgattuk a házi orvosunk, az ismerőseink, barátaink véleményét és ezt találtuk a legmegfelelőbbnek. Alapjáraton a Pfizer, mint gyártó elég nagy névnek számít a gyógyszeriparban és az is hozzátartozott a döntésemhez, hogy inkább egy nyugati német vakcinát választottam, mint egy keletről érkező orosz vagy kínait, amit nem is ismertek el Európán belül több helyen. A másik vakcina, amin gondolkoztam a Johnson & Johnson Janssen vakcinája, ezt azért tartottam esélyesnek, hogy beadatnám mert ez is egy elismert cég. Plusz a Janssen vakcinából 1 adag kell csak a teljes védelem kialakításához és én alapjáraton nem szeretem a tűket és nagyon stresszelek akármilyen oltástól vagy vérvételtől. Végül nem is Budapesten hanem Gödöllőn kaptam a védőoltást mivel csak ott volt elérhető akkor a Pfizer és mással nem akartam kísérletezni. Utólag egyébként örülök,

hogy a Pfizer mellett maradtam mivel tudtommal a Janssen gyártását leállították mert több olyan mellékhatás kiderült a vakcináról, ami komoly következményekkel járhat.

12. Másokat ösztönöztél arra, hogy beoltassák magukat?

Én azt gondolom, hogy ez mindenkinek a saját döntése és nem érzem relevánsnak, hogy megmondjam akárkinek is, hogy mit tegyen a testével. Viszont fontosnak tartottam, hogy a nagyszüleim megkapják a megfelelő oltásokat mivel ők már 70 év felettiék és rájuk különösen veszélyes lehet a vírus. Tudtommal ők mai napig nem kapták el a koronavírusot.

Második mélyinterjú

Kérlek mutatkozz be és mesélj kicsit magadról!

Borók Attila vagyok 50 éves. Foglalkozásom kereskedelmi igazgató, egy papírírószerkeket forgalmazó cégnél Budapesten.

1. Mi a véleményed a koronavírusról?

2020 február vagy márciusban robbant be a koronavírus ügye Magyarországra, környező országokba meg Európába még hamarabb. Mindenki kételkedve fogadta ezt az egész helyzetet először, de ugye voltak aggasztó hírek már az elején is. Személy szerint én nem számítottam arra, hogy mindenre hatással lesz az életünkben és arra sem, hogy a szabadságunkat ilyen szinten lekorlátozhatják egy járvány miatt.

2. Aggódtál-e az egészségedért a koronavírus miatt?

Nem, mivel előbb is mondtam, hogy eléggé kételkedve fogadtam ezt az egész helyzetet. A legtöbb hír eleinte arról szólt, hogy csak azokra veszélyes a vírus, akik idősek vagy szívbetegségeket vagy valamilyen súlyosabb betegségük alapjáraton is van. Én ugye ezek közül egyik kategóriába sem tartozom. Szüleimet egyértelműen féltettem mert 70 felettiék és nem akartam, hogy akármilyen baj történjen velük.

3. Hogyan viszonyultál az első korlátozásokhoz 2020 márciusában?

Hát, ugye beszűkült a világ mert egészen odáig mindenkinek mindent szabad volt, aztán ezeket a korlátozásokat mind a védekezés érdekében vezették be. Nehéz volt, egy ilyen nem megszokott helyzethez kell alkalmazkodni, ugyanakkor nekem muszáj volt bejárnom a

munkahelyemre, nem dolgozhattam home office-ban, mivel fontos a gyors kommunikáció szempontjából, hogy egy helyen legyünk a kollégákkal. Betartottuk az előírásokat, hogy az irodában dolgozhassunk és odafigyeltünk rá, egymás védelme érdekében.

4. Jól vagy rosszul élted meg összességében korlátozásokat?

Próbáltam a legjobban viszonyulni a helyzethez, engem az zavart nagyon, hogy a szituáció rákényszerített minket arra, hogy lemondjunk a szabadságunkról és nem lehetett sehova sem menni. Én, aki dolgozok estig, nem tudtam eljárni bevásárolni a családnak és furcsa volt, hogy hétvégéim nem azzal teltek, hogy a fiam focimeccseire járok.

5. Nyomon követted a koronavírus eseményeit?

Persze, média, televízió minden tele volt a koronavírussal kapcsolatos hírekkel. Családommal hallgattuk Müller Cecília tájékoztatóit és Orbán Viktor bejelentéseit is vártuk, főleg akkor amikor a korlátozások enyhítéseiről volt szó. Az interneten rengeteg aggasztó hírt lehetett olvasni, hogy hányan betegedtek meg, kik kerültek kórházba, hányan vannak lélegeztető gépen, de ezek a hírek mind arról szóltak, hogy azoknál volt igazi gond, akik a vírusra alapjáraton veszélyeztetettek voltak.

6. Mi volt az első benyomásod amikor elkezdték az embereket beoltani Magyarországon?

Én először úgy gondoltam, hogy nem fogom magam beoltatni, Ugye onnantól kezdve, hogy a vírust világjárvánnyá nyilvánították utána egyből megkezdtek a különböző vakcinátesztelését. Minden vakcinának azért megvannak a sajátos mellékhatásai, ami általában több évbe telik, mire a kutatók vagy a tudósok megtudják állapítani és nem lehetett tudni, hogy ilyenkevs idő alatt mennyire lesznek hatásosak a kifejlesztett vakcinák vagy hogy milyen következményeik és szövődményeik lesznek.

7. Milyen hatással volt az életedre a koronavírus?

Ugye nem lehetett tudni, hogy mégis mennyi ideig fog tartani ez a helyzet és sokáig reménykedtünk, hogy gyorsan megoldódik de sajnos ez nem így lett. Sokat elvett az életemből a vírus, sok családi esemény maradt el, szüleimmel nem sokat találkoztam vagy ha igen akkor maszkot viseltünk és tartani kellett a távolságot, ami nem volt egyszerű.

8. Mennyi ideig gondolkoztál, hogy felvedd a védőoltást?

Mivel nem lehetett tudni, hogy milyen hosszútávú mellékhatásai vagy szövődményei lesznek a vakcináknak én próbáltam úgymond minél tovább kihúzni azt, hogy ne kelljen magamat beoltatnom, szóval nem a legelsőők között voltam, akik regisztráltak az oltás felvételére. Sokat hezitáltam és meghallgattam olyan véleményét és tapasztalatait a témáról, akik már felvették az oltások egyikét. Engem végsősoron az győzött meg, hogy az oltás felvételével azt ígérte a kormány, hogy enyhítik a korlátozások minél többen oltatják be magukat az emberek.

9. Mikor kaptad az első védőoltásodat?

2021 májusában kaptam meg az első oltásomat. Utána egy kis idővel a másodikat, de a harmadikat már 2022-ben.

10. Mennyi oltást vettél fel?

3 oltást vettem fel.

11. Melyik vakcinát választottad és miért?

Ugye a 3 oltásom közül az első kettő az orosz Szputnyik vakcina volt. Nekem akkor, amikor eldöntöttem, hogy én is beoltatom magam két lehetőségem volt. Vagy a kínai vakcina vagy az orosz és ekkor úgy álltam hozzá, hogy anno mikor kisgyerek voltam akkor is az oroszoktól kaptuk a védőoltásokat. Utánanéztam az összetételüknek és hogyan milyen alapon működnek és ezeket a szempontokat is figyelembe vettem. Idővel jöttek a hírek, hogy talán bizonyos variánsokkal szemben talán hatékonyabb is ez a típus, de ehhez én már sajnos nem értek, hogy el lehet-e hinni vagy sem. Harmadik oltásként azt ajánlották, hogy válasszunk egy az eddigőtől eltérő oltást szóval ezért esett a választásom a Pfizer-re. Az is mellette szólt, hogy a gyerekeket, terheseket és az autoimmun betegeket is ezzel a vakcinával oltották.

12. Másokat ösztönöztél arra, hogy beoltassák magukat?

Egyáltalán nem foglalkoztam azzal, hogy mások felvették-e az oltást vagy sem. Családon belül is meghallgattam mindenki véleményét, de nem ítékeztem felettük. A párom például nem oltatta be magát, ami alpjáraton egyáltalán nem zavar engem csak olyan helyzetekben volt kellemetlen, amikor emiatt nem tudtunk rendezvényeken részt venni vagy nem ülhattünk be akár egy étterembe sem. Munkahely szempontjából sem volt erre vonatkozó kötelezés és én sem szóltam bele senki döntésébe.

