

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**DEJAVNIKI ODLOČANJA POTROŠNIKOV PRI NAKUPU
ZDRAVIL BREZ RECEPTA V SLOVENIJI**

Ljubljana, julij 2021

URŠA PRATNEKER

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Urša Pratkaner, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom Dejavniki odločanja potrošnikov pri nakupu zdravil brez recepta v Sloveniji, pripravljenege v sodelovanju s svetovalko red. prof. dr. Vesno Žabkar

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravila samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobila vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označila;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnala v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobila soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, 9. 7. 2021

Podpis študentke: _____

KAZALO

UVOD	1
1 DEJAVNIKI NAKUPNEGA ODLOČANJA POTROŠNIKOV	2
1.1 Značilnosti sodobnega potrošnika	2
1.2 Opredelitev nakupnega vedenja	4
1.3 Dejavniki, ki vplivajo na nakupno vedenje potrošnikov	5
1.3.1 Kulturni dejavniki	6
1.3.2 Družbeni dejavniki	6
1.3.3 Osebni dejavniki.....	7
1.3.4 Psihološki dejavniki	7
1.4 Nakupno odločanje potrošnikov	9
1.4.1 Vrste nakupnega odločanja	10
1.4.2 Osnovi pet-stopenjski model nakupnega odločanja	12
1.4.2.1 <i>Prepoznavna problema</i>	12
1.4.2.2 <i>Iskanje informacij</i>	13
1.4.2.3 <i>Ocenjevanje alternativ</i>	14
1.4.2.4 <i>Nakup</i>	15
1.4.2.5 <i>Ponakupno vedenje</i>	16
2 DEJAVNIKI NAKUPA ZDRAVIL BREZ RECEPTA	17
2.1 Zdravila brez recepta	17
2.1.1 Trg zdravil brez recepta	19
2.1.1.1 <i>Globalni trg zdravil brez recepta</i>	20
2.1.1.2 <i>Trg zdravil brez recepta v Sloveniji</i>	21
2.2 Priporočila	22
2.3 Cena izdelka	22
2.4 Aktivnosti trženjskega komuniciranja	24
2.5 Zaznana kakovost	25
2.6 Pretekle izkušnje	26
2.7 Zaupanje v blagovno znamko	27
2.8 Blagovna znamka in zvestoba blagovni znamki	28
3 KVANTITATIVNA RAZISKAVA DEJAVNIKO V ODLOČANJA POTROŠNIKOV PRI NAKUPU ZDRAVIL BREZ RECEPTA V SLOVENIJI	32
3.1 Namen in cilji raziskave	32
3.2 Razvoj hipotez	33
3.3 Uporabljene raziskovalne metode	36
3.3.1 Anketa	36
3.4 Opis vzorca in opisna statistika	37
3.4.1 Spol in starost.....	37
3.4.2 Izobrazba	38
3.4.3 Neto mesečni razpoložljiv dohodek	38
3.4.4 Nakupne navade anketirancev.....	38

3.5	Analiza podatkov v programu SPSS.....	40
3.5.1	Primerjava odgovorov med spoloma	42
3.5.2	Primerjava odgovorov med starostnima skupinama	43
3.5.3	Primerjava odgovorov respondentov z različno stopnjo izobrazbe	44
3.5.4	Primerjava odgovorov respondentov z različnim neto mesečnim razpoložljivim dohodkom	44
3.6	Analiza hipotez	45
3.6.1	Korelacijska analiza	53
3.7	Omejitve raziskave	54
3.8	Povzetek ključnih ugotovitev	55
3.9	Teoretični prispevek in priporočila	57
SKLEP	59
LITERATURA IN VIRI	60
PRILOGE	65

KAZALO TABEL

Tabela 1:	Demografske značilnosti analiziranega vzorca.....	37
Tabela 2:	Razsežnostna tabela – pogostost uporabe in nakupa zdravil brez recepta.....	39
Tabela 3:	Cronbach alfa koeficient	41
Tabela 4:	Kolmogorov-Smirnov & Shapiro-Wilkov test porazdelitve podatkov	41
Tabela 5:	Mann-Whitneyev test - razlike med spoloma	42
Tabela 10:	Trditve, ki opredeljujejo konstrukt "Cena"	47
Tabela 11:	Wilcoxonov test – cena	47
Tabela 14:	Wilcoxonov test - aktivnosti trženjskega komuniciranja.....	48
Tabela 16:	Trditve, ki opredeljujejo konstrukt "Zaznana kakovost"	49
Tabela 17:	Wilcoxonov test – kakovost.....	49
Tabela 19:	Trditve, ki opredeljujejo konstrukt "Podoba blagovne znamke"	50
Tabela 22:	Trditve, ki opredeljujejo konstrukt "Pretekla izkušnja"	50
Tabela 23:	Wilcoxonov test - pretekla izkušnja.....	51
Tabela 25:	Trditve, ki opredeljujejo konstrukt "Zaupanje"	52
Tabela 26:	Regresijska analiza - pretekla izkušnja in zaupanje.....	52
Tabela 27:	Trditve, ki opredeljujejo konstrukt "Zvestoba blagovni znamki"	52
Tabela 30:	Prikaz postavljenih hipotez in njihovega statusa (nad.).....	56

KAZALO SLIK

Slika 1:	Model načrtovanega vedenja	5
Slika 2:	Lavidge-Steinerjev model hierarhije učinkov	10
Slika 3:	Vrste nakupnega odločanja.....	11
Slika 4:	Petstopenjski model procesa nakupnega odločanja.....	12
Slika 5:	Nizi blagovnih znamk vključenih v proces odločanja o nakupu	14

Slika 6: Stopnje med ocenjevanjem alternativ in nakupno odločitvijo.....	15
Slika 7: Primerjava odgovorov respondentov z različnim neto mesečnim razpoložljivim dohodkom na trditev »Verjamem, da so zdravila brez recepta varna in učinkovita za uporabo«.....	45

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Anketni vprašalnik.....	1
Priloga 2: Demografske značilnosti vzorca.....	6
Priloga 3: SPSS analize.....	7

SEZNAM KRATIC

angl. - angleško

TRA - (angl. Theory of reasoned action); teorija načrtovanega vedenja

UVOD

Razvoj tehnologije, globalizacija in zavedanje družbene odgovornosti so dodobra pretresli poslovni svet. Ponudba je s časom presegla povpraševanje in podjetja so se praktično čez noč znašla v zelo negotovem in konkurenčnem poslovnem okolju. Z namenom doseganja konkurenčnih prednosti se je vedno več pozornosti pričelo usmerjati v razvoj in implementacijo ustreznih trženjskih strategij. S spreminjanjem okolja in družbe, v kateri živimo, pa se spreminjajo tudi potrošniki, njihove potrebe in navade. Poznavanje nakupnega vedenje potrošnikov tako predstavlja osnovo za oblikovanje trženjskih aktivnosti.

Nakupno vedenje potrošnikov je definirano kot proces, znotraj katerega posamezniki ali skupine posameznikov izbirajo, kupujejo in razpolagajo z izdelkom ali storitvijo z namenom zadovoljevanje njihovih potreb in želj (Solomon, Bamossy, Askergaard & Hogg, 2013, str. 5). Pojavlja pa se vprašanje, kateri so dejavniki, ki vplivajo na nakupno vedenje potrošnikov?

V hitro rastoči in konkurenčni farmacevtski panogi, katere rast narekujejo demografske, klimatske in tehnološke spremembe, se vedno več pozornosti usmerja v oblikovanje ustreznih tržnih prijemov z namenom doseganja konkurenčnosti in povečevanja tržnih deležev (Srivastava & Wagh, 2020). Ti prijemi pa so v večini usmerjeni v segment zdravil brez recepta. Ob upoštevanju dejstva, da se nakup teh izdelkov opravi brez recepta in da odločitev za nakup v celoti odseva potrošnikovo lastno odločitev na osnovi njegovih prepričanj ter potreb, le še poudarja pomembnost trženjskih aktivnosti znotraj tega segmenta (Šapić, Kocić & Radaković, 2019). Ker gre za panogo, katere izdelki vplivajo na zdravje ljudi, je še toliko pomembneje, da podjetja identificirajo ključne nakupne dejavnike, ki vplivajo na potrošnikovo odločitev o nakupu zdravil brez recepta. Poleg prepoznavanja dejavnikov, na osnovi katerih se potrošniki odločajo za nakup, je za ohranjanje konkurenčnosti ključnega pomena tudi kreiranje potrošnikove zvestobe blagovni znamki (Šapić, Kocić & Radaković, 2019). Giddens (2010) zvestobo blagovni znamki definira kot potrošnikovo preferenco za nakup izbrane blagovne znamke znotraj posamezne kategorije izdelkov. Zvesti potrošniki ne le da generirajo ponovitvene nakupe izbrane blagovne znamke, temveč le te priporočijo tudi ljudem okoli sebe. Izziv, s katerim se srečujejo med drugim tudi farmacevtska podjetja, je ne le, kako doseči potrošnikovo zvestobo blagovni znamki, temveč tudi, kako jo ohraniti.

Namen magistrskega dela je proučiti vpliv preiskovanih dejavnikov (priporočila, cena, aktivnosti trženjskega komuniciranja, kakovost, podoba blagovne znamke in pretekla izkušnja) na nakupne odločitve potrošnikov pri nakupu zdravil brez recepta. Razumeti želim pomembnost proučevanih dejavnikov v procesu odločitve o nakupu. Dodatno je namen naloge tudi ugotoviti, ali pretekla izkušnja z izdelkom vpliva na zaupanje v blagovno znamko in nadalje na kreiranje zvestobe le temu.

Glavni cilji magistrskega dela so:

- proučiti nakupne navade potrošnikov pri nakupu zdravil brez recepta (kdaj, kje kupujejo? kdo kupuje?);
- proučiti, ali se nakupne navade oz. dejavniki, ki vplivajo na odločitev o nakupu zdravila brez recepta, med moško in žensko populacijo razlikujejo;
- proučiti, ali se nakupne navade oz. dejavniki, ki vplivajo na odločitev o nakupu zdravila brez recepta, razlikujejo med starostnimi skupinami, med posamezniki z različno izobrazbo in neto mesečnim razpoložljivim dohodkom;
- analizirati, kako zunanji dejavniki (priporočila, cena, aktivnosti trženjskega komuniciranja, zaznana kakovost in podoba blagovne znamke) vplivajo na nakupne odločitve potrošnikov pri nakupu zdravil brez recepta;
- analizirati, kako notranji dejavnik (pretekla izkušnja) vpliva na nakupne odločitve potrošnikov pri nakupu zdravil brez recepta;
- proučiti vpliv pretekle izkušnje z zdravilom brez recepta na ustvarjeno zaupanje;
- proučiti vpliv zaupanja v izbrano blagovno znamko na kreiranje zvestobe blagovni znamki;
- analizirati, ali med proučevanimi dejavniki (priporočila, cena, aktivnosti trženjskega komuniciranja, zaznana kakovost, podoba blagovne znamke, zaupanje in zvestoba blagovni znamki) obstaja povezava.

Magistrsko delo je sestavljeno iz teoretičnega dela, kjer sem z metodo deskripcije na osnovi pregledane literature opisala, analizirala in proučila proces nakupnega vedenja potrošnikov in dejavnikov, ki vplivajo na njihove nakupne odločitve. S pomočjo teoretičnega dela sem dobila boljši vpogled in razumevanje preiskovanega področja, na osnovi česar sem kasneje oblikovala hipoteze, ki so bile izhodišče za izvedbo empiričnega dela naloga. V drugem, empiričnem, delu magistrskega dela sem s kvantitativno metodo zbiranja podatkov preko spletnega anketiranja podatke zbirala s pomočjo anketnega vprašalnika. Ker sem ankete pošiljala po elektronski pošti in družbenih omrežjih, gre za neverjetnostjo vzorčenje. Po zaključku anketiranja sem dobljene rezultate analizirala s pomočjo programa SPSS.

1 DEJAVNIKI NAKUPNEGA ODLOČANJA POTROŠNIKOV

1.1 Značilnosti sodobnega potrošnika

Razvoj moderne tehnologije, globalizacija in težnja po družbeni odgovornosti so spremenile razmere na trgu tako za ponudnike izdelkov oz. storitev kot za potrošnike. Sodobnim potrošnikom dostop do spleta omogoča hitro in enostavno iskanje informacij o izdelkih in storitvah (cena, mnenja kupcev, lastnosti izdelka,..), nakupe le teh pa lahko opravijo kadarkoli, vse dni v tednu ob katerikoli uri. Prek socialnih omrežjih, forumov ali bodisi blogov lahko svoja mnenja o izdelkih delijo s širšo množico in na ta način izrazijo podporo izbrani blagovni znamki ali bodisi delijo neprijetno izkušnjo s kupljenim izdelkom. Živimo v 21. stoletju, kjer je svoboda govora ena temeljnih človekovih pravic in širjenje dobrega

glasu o izbranem izdelku ter pripadajoči blagovni znamki na socialnih omrežjih ali prek drugih komunikacijskih kanalov predstavlja eno najmočnejših trženjskih orodij. Moderna tehnologija porabnikom omogoča tudi nenehno interakcijo s podjetji, njihovimi vrednotami in poslanstvom. Misija mnogih podjetij je, da potencialne kupce za njihove interakcije npr. obiske njihovih spletnih strani tudi nagradijo v obliki brezplačnih vzorcev ali bodisi s posebnimi promocijskimi kuponi. S procesom globalizacije je ponudba postopno začela presegati povpraševanje in v zelo kratkem obdobju so potrošniki imeli dostop do široke ponudbe izdelkov po vsem svetu, kar je ustvarilo močno konkurenčno poslovno okolje. Hkrati pa moderna tehnologija omogoča potrošnikom, da le z nekaj kliki pridobijo ključne informacije o izdelkih, njihovih lastnostih in ceni. Številni potrošniki so zaradi širše ponudbe in boljše informiranosti blagovno znamko, ki so ji bili pred tem zvesti, zamenjali z novo alternativo, ki po lastnostih in ceni bolj ustreza njihovim potrebam in željam (Kotler & Keller, 2016, str. 40-41).

Uporaba spleta in vsesplošno večja izobraženost prebivalstva sta pripomogla k večji ozaveščenosti potrošnikov o družbeni odgovornosti in trajnostni naravnosti. Potrošniki pri nakupnih odločitvah pogosto ocenjujejo celotno podobo podjetja, ki vključuje njihove aktivnosti oz. doprinos k družbi in ohranjanju planeta (Czarniewski, 2014).

Spremenjenim razmeram na trgu so se bila primorana prilagoditi tudi podjetja, ki se ne predstavljajo več le kot proizvajalci in ponudniki izdelkov ter storitev, ampak širši množici predstavljajo svoje vrednote in prepričanja. S to potezo so potrošnikove preference po izdelkih usmerili v tiste, ki sovpadajo z njihovimi vrednotami, prepričanji in načinom življenja. Preko trženjskih aktivnosti podjetja širijo idejo o življenjskem slogu razvitih držav v države tretjega sveta, kjer je množična potrošnja šele v porastu (Czarniewski, 2014). Zanimivo je dejstvo, ki ga navaja Janos-Krelo, da 15% svetovne populacije predstavlja populacijo razvitih držav in le te države predstavljajo 56% svetovne potrošnje, medtem ko 40% najrevnejše populacije predstavlja le 11% svetovne potrošnje (Czarniewski, 2014, str. 65).

Podjetja so spremenila tudi način distribucije in prodaje svojih izdelkov. V preteklosti se je nakup izdelkov opravljal v fizičnih trgovinah, kjer je proces nakupa za potrošnika predstavljal posebno izkušnjo. Dandanes, ob hitrem življenjskem tempu in pomanjkanju časa, pa se je večina nakupov preselila na splet. Predvsem aktivna populacija prebivalstva posebej ceni, da lahko nakup opravi prek spleta, naročeni izdelki pa so jim praktično dostavljeni do domačih vrat (Kotler & Keller, 2016, str. 41).

Vseprisotna težnja po zdravem načinu življenja je prav tako spremenila navade in vedenja potrošnikov. Ta trend predstavlja veliko priložnosti za podjetja znotraj farmacevtske panoge, še posebej znotraj segmenta zdravil brez recepta (Czarniewski, 2014).

1.2 Opredelitev nakupnega vedenja

Predvidevanja in poznavanje nakupnega vedenja potrošnikov predstavljajo osnovo za oblikovanje ustreznih in učinkovitih trženjskih prijemov (Hawkins & Mothersbaugh, 2010, str. 8).

Poznavanje nakupnega vedenja potrošnikov je pozornost vzbudilo šele v poznih devetdesetih letih prejšnjega stoletja. Pred tem se poznavanju nakupnega vedenja ni pripisovalo velike teže, saj je bilo povpraševanje večje od ponudbe. Ob globalizaciji in razmahu moderne tehnologije pa se je moč potrošnika občutno povečala. Ta dva dejavnika sta jim praktično čez noč omogočila dostop do izredno široke ponudbe izdelkov in posledično je ponudba s časom presegla povpraševanje. Primarni cilj tržnikov znotraj podjetij je tako postalo razumevanje vedenja potrošnikov in oblikovanje ustreznih trženjskih prijemov, preko katerih bodo vplivali na njihovo nakupno vedenje (Stankevich, 2017).

Ameriško trženjsko združenje opredeljuje vedenje potrošnikov kot dinamično interakcijo med čustvi in razumom, vedenjem in okoljem, ob kateri si potrošniki izmenjujejo svoje poglede na življenje. Vedenje je posledica občutkov, mišljenja in vplivov okolja, ki jih potrošniki izkusijo, ter aktivnosti, ki jih izvajajo v procesu nakupa. Poleg poznavanja psihološkega vidika, kako potrošniki razmišljajo, čutijo in se odločajo v procesu nakupa, je potrebno identificirati dejavnike okolja, pod vplivom katerih izvajajo določeno vedenje (Peter & Olson, 2010, str. 5-7).

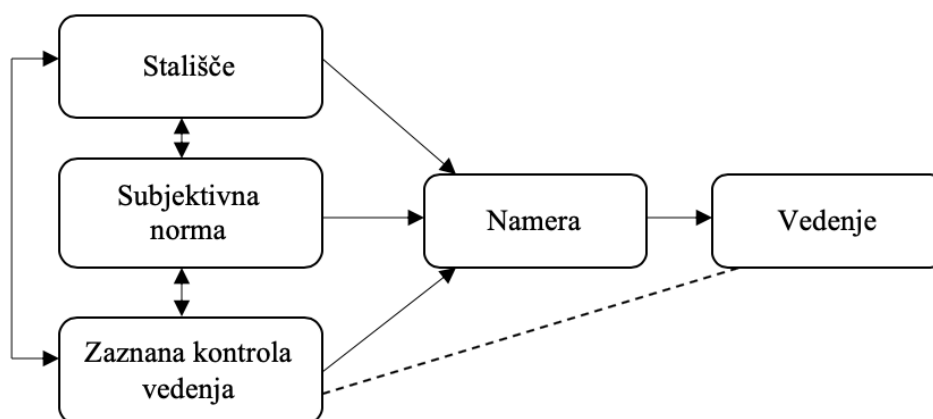
Hawkins in Mothersbaugh (2010, str. 6) področje nakupnega vedenja opredeljujeta kot študijo posameznikov, skupin, organizacij in procesa, preko katerega izberejo, uporabijo in razpolagajo z izdelkom ali storitvami za zadovoljevanje svojih potreb ter vplivom, ki ga ima ta proces na potrošnika in družbo. Podobno razlago dajejo tudi Solomon, Bamossy, Askergaard in Hogg (2013, str. 5), ki so nakupno vedenje definirali kot proces izbora, nakupa, uporabe in razpolaganja z izdelkom in storitvami posameznika ali skupine posameznikov za zadovoljevanje njihovih potreb in želja. V literaturi so prisotne številne definicije, vse pa v osrčje postavljajo potrošnika, njegove potrebe in želje, preko katerih sprejema odločitve za nakup izdelka oz. storitve (Galalae & Voicu, 2013).

Vedenje je odraz učenja in med odraščanjem se posamezniki priučijo določenih vrednot, dojemanj, prepričanj in vedenjskih vzorcev kot posledica interakcij z družino in širšo družbo ter okoljem, v katerem odraščajo in delujejo (Ramya & Mohamed Ali, 2016).

Osnovno in široko uporabljeno teorijo vedenja posameznika, ki služi kot podporni model za napovedovanje in raziskovanje vedenja potrošnikov, je razvil Ajzen (1991). Teorija načrtovanega vedenja (angl. Theory of planned behavior,) je izpeljana iz teorije razumnega vedenja (angl. Theory of reasoned action, v nadaljevanju TRA), ki predpostavlja, da se ljudje vedejo racionalno in da na njihovo vedenje vplivajo pritiski iz socialnega okolja (Ajzen, 1991). Prva komponenta TRA so stališča. S stališčem avtor pojmuje odnos do specifičnega vedenja, ki je povezan z odnosom do nekega objekta kot takega. Druga komponenta je

subjektivna norma, ki opisuje vpliv družbe oz. socialnega okolja na vedenje. Vpliv subjektivnih norm na posameznikovo vedenje pa je odvisen od posameznikove motivacije za podrejanje družbenim vplivom. Ob predpostavki, da se človek zavestno odloča o svojem vedenju, je Ajzen (1991), kot je prikazano v sliki 1, nadgradil TRA in dodal še tretjo spremenljivko, zaznano kontrolo vedenja. To definira kot sposobnost posameznika za uresničitev nekega vedenja in lahko ima na vedenje bodisi posreden bodisi neposreden vpliv. Kadar je motivacija nizka in vedenje ni pod kontrolo, bo imela preko vedenjskih namer posreden vpliv na vedenje. Ko pa je posameznikova motivacija visoka in ko posameznik oceni, da bo s svojimi sposobnostmi lahko uresničil želeno vedenje, pa bo imela zaznana kontrola neposreden vpliv na vedenje (Radovan, 2001).

Slika 1: Model načrtovanega vedenja



Vir: Radovan (2001).

Namere so del motivacijskih dejavnikov, ki vplivajo na posameznikovo vedenje. Motivacijski dejavniki pa so pokazatelji, koliko truda in napora so posamezniki pripravljeni vložiti v izvedbo določenega vedenja. V splošnem velja, da bolj pozitivno kot je posameznikovo stališče in subjektivne norme, ter večja kot je zaznana kontrola vedenja, močnejša je namera posameznika, da izvede načrtovano vedenje (Ajzen, 1991).

1.3 Dejavniki, ki vplivajo na nakupno vedenje potrošnikov

Na nakupno vedenje potrošnika vplivajo številni dejavniki. Hawkins in Mothersbaugh (2010, str. 27 -28) jih delita v dve podskupini: notranji in zunanji dejavniki vpliva. Med notranje dejavnike uvrščata psihološke in fizične vplive (osebnost, čustva, učenje, spomin, prepričanja in stališča ter motivacijo), med zunanje pa družbene in demografske dejavnike (kultura, referenčne skupine, družino, socialni status in aktivnosti trženjskega komuniciranja). Kotler in Keller (2016, str. 180) pa definirata štiri podskupine dejavnikov z vplivom na nakupno vedenje potrošnikov, ki so predstavljene v nadaljevanju.

1.3.1 Kulturni dejavniki

Med kulturne dejavnike uvrščamo kulturo, subkulturo in družbene razrede. Kultura je kompleksna celota vrednot, prepričanj, vedenjskih značilnosti in nagnjenj, znanj in zakonov, ki povezujejo pripadnike neke družbe. Je najosnovnejši dejavnik, ki oblikuje posameznikov pogled na svet, njegove potrebe ter želje in vpliva na njegove nakupne odločitve (Kotler & Keller, 2016, str. 180-181). Kultura na nek način postavlja nevidne okvirje, znotraj katerih se oblikuje življenjski slog pripadajoče družbe (Hawkins & Mothersbaugh, 2020, str. 142). Nakupne navade in kulturna sta tesno povezana, zato je za uspešno in učinkovito tržno strategijo pomembno poznavanje kulturnih navad in družbenih vrednot. Nenazadnje pa morajo tržniki pri oblikovanju trženjskih strategij upoštevati tudi dejstvo, da kultura ni statična, s časom se spreminja, posledično se spreminjajo tudi navade, želje in potrebe pripadnikov te družbe (Ramya & Mohamed Ali, 2016).

Kulturo sestavljajo subkulture, ki posameznikom nudijo bolj specifično socializacijo in identifikacijo, znotraj katerih si posamezniki delijo zelo podobne vedenjske vzorce. Te skupine so geografska območja, narodi, rasne in verske skupine (Kotler & Keller, 2016, str. 181).

Družbeni razredi so enoviti, trajno hierarhično razdeljeni sloji družbe, znotraj katerih si posamezniki navadno delijo podobne vrednote, prepričanja, želje in vedenjske vzorce (Kotler & Keller, 2016, str. 181). Družbeni razred ni določen le na osnovi prihodka, temveč se za njegovo opredelitev upošteva kombinacija številnih dejavnikov: prihodek, izobrazba, zaposlitev, življenjski slog, potrošnja,.. Za posameznike znotraj enakega družbenega sloja v splošnem velja, da so naklonjeni podobnim izdelkom in blagovnim znamkam (Ramya & Mohamed Ali, 2016).

1.3.2 Družbeni dejavniki

Številni avtorji med družbene dejavnike uvrščajo referenčne skupine, družino, socialni status in družbene vloge (Kotler & Keller, 2016, str. 181; Ramya & Mohamed Ali, 2016).

Referenčne skupine so skupine, katerih vrednote in stališča neposredno ali posredno vplivajo na posameznikovo vedenje. Družino, prijatelje, sodelavce, s katerimi je posameznik v vsakodnevem stiku, imenujemo primarne skupine. Bolj formalnega značaja pa so sekundarne skupine, kjer je interakcija redkejša, vendar ima še vseeno pomemben vpliv na posameznikovo vedenje. Takšne skupine so npr. verske, študentske ali sindikalne skupine. Referenčne skupine predstavljajo nek življenjski slog in način vedenja, preko katerega vplivajo na oblikovanje stališč in nenazadnje vršijo nek pritisk na posameznika v procesu nakupne odločitve (Kotler & Keller, 2016, str. 181).

Družina je prepoznana kot najvplivnejša primarna skupina. Iz primarne družine se med odraščanjem posameznik priučiti nekega vedenja, oblikuje vrednote in stališča, ki jih kasneje

prenaša tudi v sekundarno družino. Pri nakupnih odločitvah imajo pomembno vlogo tudi otroci, moč njihove vloge pa je odvisna od starosti, specifičnosti izdelka in odnosa do staršev (Kotler & Keller, 2016, str. 181-182).

Pomembna družbena dejavnika, skozi poznavanje katerih lahko lažje razumemo potrošnikovo vedenje, sta posameznikov položaj v družbi in njegova družbena vloga. Posamezniki izvajajo vedenja v skladu z njihovim položajem, vlogo ter pričakovanjem družbe. Vedenje in pričakovanja ljudi z višjim družbenim položajem bodo drugačna kot tista od posameznikov nižjega družbenega statusa (Kotler & Keller, 2016, str. 182).

1.3.3 Osebni dejavniki

Osebni dejavniki imajo po večini neposreden vpliv na nakupno vedenje. Mednje uvrščamo starost, življenjsko obdobje, zaposlitev – izobrazba, premoženjsko stanje, življenjski slog, osebnost in premoženje (Kotler & Keller, 2016, str. 183).

S starostjo se spreminjajo posameznikove potrebe, želje in okusi za izdelke. Nakupne navade se bistveno razlikujejo tudi skozi življenjska obdobja. To je predvsem posledica finančnega stanja in posameznikovih vlog v dotičnem življenjskem obdobju (Kotler & Keller, 2016, str. 183).

Izobrazba je pokazatelj informiranosti in ozaveščenosti. Pogosto ljudje s podobno izobrazbo in delovnim mesto posegajo po izbrani skupini izdelkov in obratno. V tesni povezavi z izobrazbo in delovnim mestom pa je tudi finančni status in življenjski slog posameznikov. Skupina ljudi z višjimi prihodki pogosteje posega po dražjih alternativah izdelkov, medtem ko je populacija z nižjimi prihodki bolj cenovno občutljiva. Življenjski slog je tesno povezan z družbenim razredom, kulturo in subkulturo, ki ji posameznik pripada. Življenjski slog opisuje aktivnosti in interese, ki jih izkazujejo posamezniki in odraža njihovo interakcijo z družbo in okoljem (Kotler & Keller, 2016, str. 185).

Osebnost zajema set psiholoških lastnosti (samozavest, samospoštovanje, avtonomnost), zaradi katerih se oseba trajno odziva na dražljaje iz okolja in se odražajo tudi v nakupnem vedenju. Potrošniki pri izbiri nakupa pogosto iščejo blagovne znamke, ki sovpadajo z njihovo osebnostjo, ali blagovne znamke, ki odražajo njihovo želeno osebnost ali način na katerega se želijo prikazati v družbi (Kotler & Keller, 2016, str. 186).

1.3.4 Psihološki dejavniki

Temeljni psihološki procesi, ki vplivajo na vedenje potrošnikov, so motivacija, zaznavanje, učenje ter prepričanja in stališča.

Motivacija izhaja iz potreb. Iz fizičnih stanj napetosti, kot so žeja, lakota in neudobje, se razvijejo biogene potrebe. Psihogene potrebe, kot so potreba po spoštovanju, pripadnosti, pa

izhajajo iz psiholoških stanj napetosti (Ramya & Mohamed Ali, 2016). Ko je potreba dovolj močna, tvori motiv, ki spodbudi posameznika k neki aktivnosti z namenom zadovoljevanja le te (Solomon, Bamossy, Askergaard & Hogg, 2013, str. 187). Trud, vložen v doseganje zastavljenih ciljev in zadovoljenja potreb, pa je odvisen od stopnje motiviranosti. Večja kot je motivacija, večja je verjetnost, da bo posameznik izvedel določeno vedenje z namenom zadovoljevanja potreb. To lahko apliciramo tudi na nakupno vedenje – ko je posameznik dovolj motiviran za zadovoljitev svojih potreb, bo opravil nakup (Kotler & Keller, 2016, str. 187).

Motivacija posameznika tako izhaja iz zaznanega neravnovesja kot posledica psihogenih ali biogenih potreb (Ramya & Mohamed Ali, 2016). Kotler in Keller (2016, str. 190 -191) zaznavanje opredelita kot proces, preko katerega posameznik sprejema, razporeja in si razlaga prejete informacije, da si iz njih ustvari smiselno podobo. Zaznavanje je odvisno od odnosa med dražljaji iz okolja in notranjim stanjem posameznika. Kotler in Keller (2016, str. 190–191) navajata, da lahko posameznik zaradi treh vrst zaznavnih postopkov isti objekt zaznava na različne načine:

- selektivna pozornost – posameznik je izpostavljen številnim dražljajem, vendar vseh ni sposoben procesirati. Posameznik se odziva na dražljaje, ki zadevajo njegove potrebe. Ob poplavi trženjskih kampanj ljudje zaznavajo oglase, ki sovpadajo z njihovimi potrebami, ostale pa zlahka spregledajo;
- selektivno izkrivljanje – posameznik prejete informacije interpretira na način, ki ustreza njegovim predhodnim prepričanjem;
- selektivna ohranitev – posameznik si zapomni informacije, ki si jih želi, tiste, ki mu ne odgovarjajo, pa hitro pozabi.

Učenje oblikuje posameznikovo vedenje na osnovi lastnih izkušenj ali na osnovi poznavanj izkušenj drugih ljudi (Solomon, Bamossy, Askergaard & Hogg, 2013, str. 261). Ko so ljudje aktivni, se učijo, zato je večina človekovega vedenja naučenega. Razvite teorije zatrjujejo, da je učenje splet nagonov, namigov, dražljajev, odzivov in nagrad. Tako Kotler in Keller (2016, str. 191), kot Solomon, Bamossy, Askergaard in Hogg (2013, str. 318) učenje tesno povezujejo s spominom. Spomin je proces sprejemanja in shranjevanja informacij z namenom, da bodo posamezniku na voljo takrat, ko jih bo potreboval. Poenostavljeno, je skupek vsega do sedaj naučenega. Pretekle izkušnje se navadno shranijo v dolgoročnem spominu. Za podjetja in tržnike je ključno, da si potrošniki kupljen izdelek in nakupno izkušnjo zapomnijo kot pozitivno, saj se le ta shrani v njihov dolgoročni spomin (Kotler & Keller, 2016, str. 191).

Prepričanje in stališča so prav tako pomemben dejavnik, ki vplivajo na nakupno vedenje potrošnikov. Razvijajo se na osnovi učenja in izkušenj. Stališča so skupek motivacijskih, čustvenih, zaznavnih in kognitivnih procesov, na osnovi katerih se oblikuje trajna naklonjenost oz. nenaklonjenost do nekega objekta (Hawkins & Mothersbaugh, 2010, str.

392). Prepričanja se oblikujejo predvsem na osnovi znanja ter intelekta in niso toliko odvisna od čustvene komponente. Ko se pri posamezniku oblikuje določeno stališče, ga je zelo težko spremeniti in njegovo vedenje trajno sledi tem stališčem. Za tržnike je pomembno poznavanje stališč potrošnikov, saj so za pot do uspeha za izdelke ali storitve, ki sovpadajo s stališči potrošnikov, potrebni manjši vložki (Kotler & Keller, 2016, str. 197).

1.4 Nakupno odločanje potrošnikov

Vedenje potrošnikov in nakupne odločitve, ki jih le ti sprejemajo, so eno najaktualnejših področij raziskovanja. Najbolj znani in še danes uporabljeni modeli nakupnega odločanja so bili oblikovani v šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega stoletja. Ob takrat omejenem poznavanju teorije vedenja potrošnikov ti tako imenovani »veliki modeli« izhajajo iz predpostavke o nakupnem odločanju kot logične posledice rešitve problema. Dodatno, odločanje potrošnikov opredeljujejo kot kompleksen in večstopenjski proces, ki preko zaznave problema in njegovega reševanja pripelje do končnega rezultata. »Veliki modeli« se razlikuje v posameznih spremenljivkah in načinu predstavitve (Erasmus, Boshoff & Rosseau, 2001).

Peter in Olson (2010, str. 163) proces nakupnega odločanja razlagata kot ciljno orientiran proces reševanja problema, preko katerega potrošnik zadovoljuje svoje potrebe in želje, ki vključuje neprekinjen tok interakcij med vplivi iz okolja, kognitivnimi procesi in vedenjem. Kotler in Keller (2016, str. 163) pravita, da so za razumevanje nakupnega odločanja potrošnikov ključni odgovori na spodaj navedena vprašanja:

- Kdo kupuje izdelek?
- Kdo vpliva na nakupno odločitev?
- Kdo sprejme nakupno odločitev?
- Kdaj potrošnik kupuje?
- Kje kupuje?
- Kakšna je potreba?
- Kakšna so stališča?
- Zakaj se potrošnik odloči za nakup dotične blagovne znamke?
- Kdaj potrošnik najpogosteje nakupuje?
- Kakšno je potrošnikovo mnenje o izdelku?
- Kako (notranji in zunanji) dejavniki vplivajo na nakupne odločitve?

Odgovori na našeta vprašanja so korak bližje k razumevanju celostne slike v procesu nakupnega odločanja in oblikovanju učinkovite trženjske strategije. Na drugi strani pa se tržniki sprašujejo, kateri so ključni momenti v procesu nakupne odločitve, ko lahko vplivajo na odločitve potrošnikov, in kateri so vzvodi, preko katerih lahko vplivajo na le te (Stankevich, 2017).

Za lažje razumevanje nakupnega odločanja v nadaljevanju predstavljam enega najbolj poznanih in najpogosteje uporabljenih mikromodelov odzivanja potrošnikov. Mikromodeli odziva potrošnikov opisujejo tri faze, skozi katere se potrošnik pomika v procesu nakupa: spoznavna faza (spoznanje ustvari prepričanje), čustvena faza (čustva ustvarijo vrednotenje) in vedenjski odziv (vedenje vodi do nakupa) (Kotler & Keller, 2016, str. 585).

Lavidge in Steiner (1961) sta predstavila kompleksnejši, šest stopenjski model odzivanja potrošnikov, ki je predstavljen na sliki 2.

Slika 2: Lavidge-Steinerjev model hierarhije učinkov



Prيرهjeno po Lavidge & Steiner (1961).

V fazi zavedanja se potrošnik seznanja z izdelkom in se zave, da izdelek na trgu obstaja. V fazi poznavanja potrošnik išče informacije o izdelku. Za prodajalce je ta faza ključna, saj imajo priložnost, da na morebitnega kupca naredijo dober vtis in predstavijo izdelek v najboljše luči. Potrošnik se nadalje premakne v fazo naklonjenosti, kjer se oblikuje mnenje, ali mu je izdelek všeč. Če mu je izdelek všeč do njega razvije določeno stopnjo preference pred drugimi ponujenimi alternativami na trgu. Pri potrošnikih, ki bodo razvili določeno preferenco, se bo ustvarilo prepričanje, da bo izdelek ustregel njihovim pričakovanjem. In le ti bodo izvedli zaključni korak – nakup izdelka (Lavidge & Steiner, 1961).

1.4.1 Vrste nakupnega odločanja

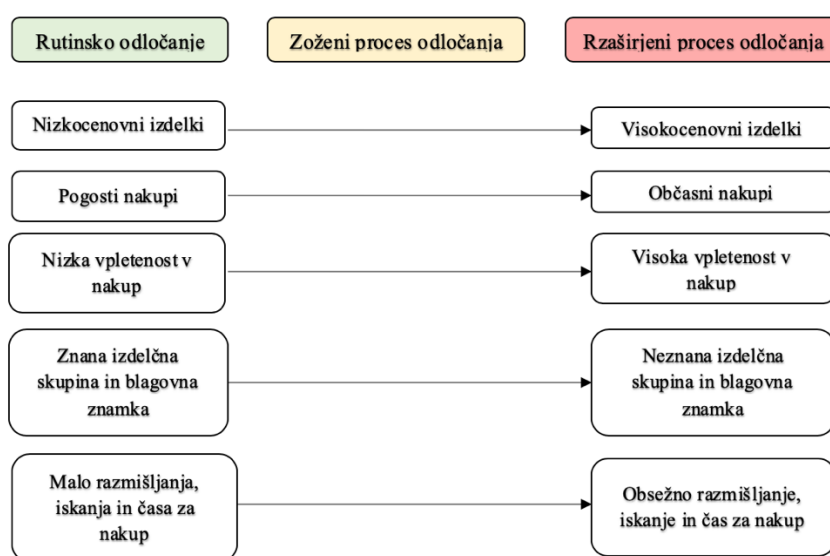
Stopnje v procesu nakupnega odločanja se pojavljajo različno intenzivno, odvisno od situacije in odločitve, ki so jo potrošniki primorani sprejeti. Večina situacij od potrošnikov zahteva razmeroma enostaven proces odločanja, ki je rutinski in od njih ne zahteva veliko časa in napora. V določenih situacijah pa so potrošniki postavljeni pred kompleksnejše odločitve, ki od njih zahtevajo večjo vpletenost v proces odločanja (Hawkins &

Mothersbaugh, 2010, str. 488). Solomon, Bamossy, Askergaard in Hogg (2013, str. 336) vpletenost v nakup definirajo kot določeno stopnjo napora, vloženega v nakupno odločanje z namenom izvedbe nakupa za zadovoljitev potreb.

Solomon, Bamossy, Askergaard in Hogg (2013, str. 338) glede na napor, vložen v proces odločanja o nakupu, ločijo tri vrste nakupnega odločanja, predstavljene na sliki 3:

- rutinsko reševanje problema,
- zoženo reševanje problema in
- razširjeno reševanje problema.

Slika 3: Vrste nakupnega odločanja



Prerejeno po Solomon, Bamossy, Askergaard & Hogg (2013, str. 338).

Razširjeni proces odločanja najbolj korelira s pet-stopenjskim procesom odločanja, ki je predstavljen v nadaljevanju. Potrošnik se razširjenega procesa odločanja poslužuje v primeru nakupa dražjih dobrin in ko začuti določeno mero tveganja pri izvedbi nakupa. Veliko časa in napora je usmerjenega v iskanje informacij. Potrošniki informacije iščejo tako po lastnem spominu kot tudi po zunanjih virih. Po pridobitvi želenih informacij potrošnik svoje napore usmeri v poglobljeno ocenjevanje alternativ. Po izvedenem nakupu izdelkov, ki zahtevajo poglobljeno reševanje problema, se pri potrošniku pogosto porajajo dvomi o pravilnosti odločitve in ponakupna disonanca (Hawkins & Mothersbaugh, 2010, str. 499). Pojem ponakupna disonanca je predstavljen v nadaljevanju.

Zoženi proces odločanja je podoben rutinskemu odločanju in zahteva razmeroma nizko vpletenost v nakup. Motivacija potrošnikov za iskanje informacij in ocenjevanje alternativ je razmeroma nizka. Vključuje predvsem interno iskanje informacij in omejeno iskanje iz zunanjih virov. Ponakupno vrednotenje izbranega izdelka pa je redko. Zoženi proces

odločanja se uporablja pri vsakdanjih nakupih osnovnih dobrin (Hawkins & Mothersbaugh, 2010, str. 499).

Rutinsko odločanje je v veliki meri avtomatiziran proces in niti ne vključuje odločanja v pravem pomenu besede. Ko potrošnik zazna potrebo, v svojem dolgoročnem spominu poišče rešitev (izdelek oz. blagovno znamko, ki bo problem rešila) in opravi nakup. Nakupi temeljijo na preteklih izkušnjah z izdelkom in blagovno znamko. Čeprav se rutinsko odločanje pogosto povezuje z nepremišljenimi nakupi, pa omogoča velik prihranek časa in minimizira napore vložene v proces odločanja o nakupu. Rutinskega odločanja se potrošniki poslužujejo pri nakupu že poznanih in v preteklosti pogosto uporabljenih izdelkov in blagovnih znamk za zadovoljevanje osnovnih potreb (Solomon, Bamossy, Askergaard & Hogg, 2013, str. 341).

Rutinsko odločanje lahko razdelimo na dve podkategoriji: ponavljajoči se nakupi in zvestoba blagovni znamki. Hawkins in Mothersbaugh (2010, str. 498) ponavljajoče nakupe opredelita kot navado potrošnikov, da zaradi pretekle izkušnje z blagovno znamko in odpora do sprememb opravljajo ponavljajoče nakupe le te. Zvestoba blagovni znamki pa poleg ponavljajočih se nakupov vključuje tudi potrošnikovo visoko vpletenost in zavezanost do blagovne znamke.

1.4.2 Osnovi pet-stopenjski model nakupnega odločanja

V literaturi najpogosteje uporabljen model potrošnikovega odločanja je zasnovan kot pet stopenjski proces, ki je predstavljen na sliki 4. Ni nujno, da gre potrošnik skozi vse faze procesa – posamezne faze lahko preskoči ali pa se na posamezno fazo tudi večkrat vrne. Nekatere nakupne odločitve so zahtevnejše od drugih, kar posledično vpliva na stopnjo napora, vloženga v sam proces odločanja o nakupu. Kadar potrošnik kupuje osnovno dobrino, se ob prepoznavi problema premakne neposredno v fazo nakupa, napor, vложен v sam proces odločanja o nakupu, pa je minimalen. Ob nakupu luksuznih dobrin pa potrošnik veliko časa in napora vlaga v iskanje informacij in ocenjevanje alternativ (Kotler & Keller, 2016, str. 195).

Slika 4: Petstopenjski model procesa nakupnega odločanja



Prirejeno po Kotler & Keller (2016, str. 195).

1.4.2.1 Prepoznavna problema

Proces nakupnega odločanja se začne s prepoznavo problema ali potrebe, ki jo sprožijo bodisi notranji bodisi zunanji dejavniki. Notranji dejavniki predstavljajo osnovne življenjske potrebe, npr. ob lakoti se sproži potreba po hrani. Medtem, ko so zunanji dejavniki posledica zunanjih vplivov, npr. ker ima sosed nov avto, si ga želim tudi jaz ali npr. vidim oglas za nov televizor, kar v meni sproži potrebo po novem, boljšem televizorju (Kotler & Keller, 2016, str. 195).

Prepoznavna problema je posledica odmika med dejanskim in želenim stanjem. Večji kot je ta odmik, močnejša potreba se vzbudi in večja je potrošnikova motivacija za iskanje informacij o izdelku in kasnejšem nakupu. Posameznikova želja po rešitvi problema je odvisna predvsem od dveh dejavnikov: velikosti odmika želenega od dejanskega stanja in pomembnosti nastalega problema. Odmik med dejanskim in želenim stanjem je pogosto posledica sprememb določenih okoliščin: sprememba življenjskega sloga, selitev, nova družba, menjave službe,.. Novi interesi in socialni stiki pomembno vplivajo na posameznikove potrebe in želje (Hawkins & Mothersbaugh, 2010, str. 500).

Prepoznavna potrebe je pogosto spodbujena tudi preko trženjskih kampanj. Tržniki poskušajo skozi različne prijeme ustvariti neravnovesje med potrošnikovim dejanskim in želenim stanjem. Cilj tržnikov je, da preko komuniciranja svojih izdelkov javnosti v ljudeh vzbudijo potrebo, ki jih bo vzpodbudila h kasnejšemu nakupu. Verjetnost za nakup se lahko poveča, če potrošniku pomagajo prepoznati potrebo in mu hkrati predstavijo načine, kako jo zadovoljiti (Solomon, Bamossy, Askergaard & Hogg, 2013, str. 342).

1.4.2.2 Iskanje informacij

S prepoznavo problema ali potrebe potrošniki pričnejo z iskanjem informacij o različnih alternativah, s katerimi bi rešil svojo težavo ali potešili vzbujene potrebe. Potrošniki pričnejo z iskanjem informacij v svojem dolgoročnem spominu, kar imenujemo notranje iskanje. Notranje iskanje temelji predvsem na priklicu informacij in občutkov o preteklih uporabi izdelkov. Če potrošnik z notranjim iskanjem ne najde želenih informacij, se usmeri z zunanje iskanje informacij.

Tako Kotler in Keller (2016, str. 196) kot Hawkins in Mothersbaugh (2010, str. 518) zunanje vire informacij razdeljujejo v štiri skupine:

- osebni viri – družina, prijatelji, sosedi, znanci;
- komercialni viri – oglaševanje, spletne strani, prodajno osebje, embalaža;
- javni viri – socialna omrežja, revije, občila in
- izkustveni viri – pretekla izkušnja, preizkušanje.

Količina in vpliv različnih virov informacij se razlikuje med različnimi kategorijami izdelkov in lastnostmi kupca. V splošnem potrošniki največ informacij pridobijo preko medijev (oglaševanje na televiziji, v revijah, na spletnih straneh), vendar za najbolj učinkovit vir informacij še vedno velja izkustveni ali osebni vir (Kotler & Keller, 2016, str. 196).

Čas, ki ga potrošnik porabi za iskanje informacij o izdelkih, je odvisen od pretekle izkušnje z izdelkom, stopnje interesa za nakup izdelka in potencialnih tveganj, ki jih nakup prinaša (Hawkins & Mothersbaugh, 2010, str. 524).

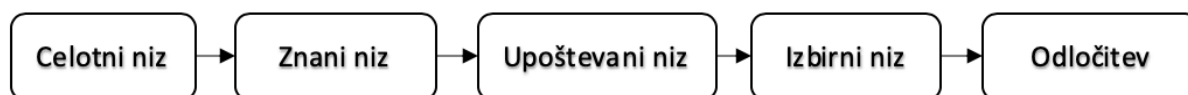
Pomembno vlogo pri pridobivanju informacij ima tudi prednakupno in nenehno iskanje. Informacije, pridobljene v času iskanja, se vtisnejo v potrošnikov spomin in jih lahko kasneje uporabi v procesu nakupnega odločanja. Informacije, ki jih je potrošnik dobil prek nenehnega iskanja informacij, lahko občutno skrajšajo čas in zmanjšajo napore, vložene v proces odločanja o nakupu (Hawkins & Mothersbaugh, 2010, str. 519).

1.4.2.3 Ocenjevanje alternativ

Potem ko je potrošnik prepoznal svojo potrebo in poiskal vse potrebne informacije o možnih alternativah, preide v zadnjo stopnjo prednakupnega odločanja – ocenjevanje alternativ. Pet-stopenjski model nakupnega odločanja predpostavlja, da se potrošnik obnaša racionalno in da izbere opcijo, ki maksimizira njegove koristi. V praksi pa se potrošniki pogosto obnašajo omejeno racionalno in se odločajo na osnovi občutkov in prepričanj (Hawkins & Mothersbaugh, 2010, str. 550).

Ocenjevanje alternativ je kompleksen proces in uporabljeni kriteriji se razlikuje med potrošniki in kategorijami izdelkov. Nizi blagovnih znamk, vključeni v proces odločanja o nakupu, so predstavljeni na sliki 5. Pri nakupu zdravil brez recepta bodo kriteriji ocenjevanja učinkovitost, varnost, indikacija itd. Blagovna znamka in cena pa sta gotovo kriterija, ki jo potrošnik ocenjuje ne glede na to, kakšen izdelek kupuje (Kotler & Keller, 2016, str. 96).

Slika 5: Nizi blagovnih znamk vključenih v proces odločanja o nakupu



Prirjeno po Kotler & Keller (2016, str. 196).

Celotni niz vključuje vse blagovne znamke, ki so na voljo. Posameznik bo poznal le nekaj od teh, kar posledično zoži nabor na tako imenovani znani niz. Znotraj znanega niza bo le nekaj od blagovnih znamk ustrezalo posameznikovim kriterijem, te imenujemo upoštevani niz. Po iskanju informacij pa bo posameznik svoj izbor zožil na izbirni niz, znotraj katerega bo na osnovi ocenjevanja alternativ izvedel nakupno odločitev (Kotler & Keller, 2016, str. 196).

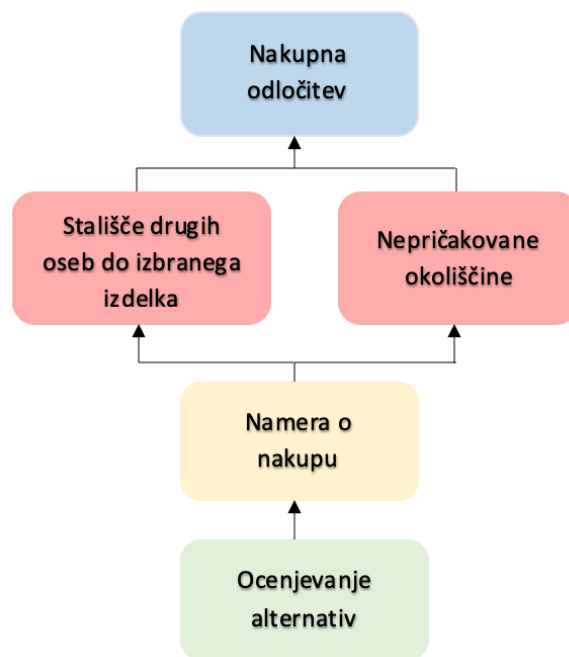
Kljub temu, da ni enotnega načina, je za tržnike pomembno, da preko poznavanja potrošnikovega vedenja čim bolj identificirajo njihove preferirane dejavnike vrednotenja alternativ. Identifikacija dejavnikov jim bo omogočala komuniciranje lastnosti izdelkov, ki so za potrošnike pomembne in bodo posledično preko ustreznega oglasnega sporočila vplivali na potrošnikove nakupne odločitve (Hawkins & Mothersbaugh, 2010, str. 558).

1.4.2.4 Nakup

V fazi nakupa se potrošnik odloči, kateri izdelek oz. blagovno znamko iz nabora alternativ bo izbral, kje ga bo kupil, koliko izdelkov bo kupil, kdaj bo opravil nakup in kakšen bo način plačila. Tudi ko potrošniki oblikujejo namero o nakupu izbrane blagovne znamke, ni nujno, da pride do zaključka posla oz. do opravljenega nakupa. Kotler in Keller (2016, str. 198) opredelita dva ključna dejavnika, predstavljena na sliki 6, na osnovi katerih lahko potrošnik spremeni svojo nakupno odločitev:

- stališče drugih ljudi do izbranega izdelka; če imajo ljudje okoli nas negativno mnenje o izbranem izdelku, bo to negativno vplivalo na našo nakupno odločitev in obratno, bolj pozitivno kot je mnenje družbe o izdelku, večja je verjetnost, da se bo potrošnik odločil za nakup;
- nepričakovane situacije, kot so izguba službe in posledično prihodkov, lahko odložijo čas nakupa ali pa preprečijo, da bi do nakupa sploh prišlo.

Slika 6: Stopnje med ocenjevanjem alternativ in nakupno odločitvijo



Prيرهjeno po Kotler & Keller (2016, str. 199).

Kotler in Keller (2016, str. 199) navajata, da je potrošnikova odločitev, da spremeni, odloži ali idejo o nakupu popolnoma opusti, pogosto odvisna od ocenjenih tveganj, ki pa se med potrošniki razlikujejo in je njihova ocena v veliki meri odvisna od preteklih izkušenj in življenjskega sloga:

- funkcijsko tveganje – izdelek ne izpolnjuje potrošnikovih pričakovanj;
- fizično tveganje – izdelek ogroža zdravje potrošnika;

- finančno tveganje – izdelek ni vreden zastavljene cene;
- socialno tveganje – izdelek potrošnika spravljaja v neprijeten položaj v družbi;
- psihološko tveganje – izdelek negativno vpliva na psihološko stanje posameznika;
- časovno tveganje – okvara izdelka prinaša oportunitetne stroške iskanja nove alternative.

Za tržnike je ključno, da prepoznajo dejavnike, ki pri potrošnikih vzbujajo občutek tveganja in poskušajo preko zagotavljanja ustreznih informacij o izdelku in preko podpore kupcem občutke tveganj minimizirati (Kotler & Keller, 2016, str. 199).

1.4.2.5 Ponakupno vedenje

Ko je nakup zaključen, se potrošniki pogosto sprašujejo, ali so izbrali pravi izdelek, pravo blagovno znamko? Ali je izbran izdelek skladen z njihovimi pričakovanji? Ali bi izdelki druge blagovne znamke bolje rešili njihov problem? Potrošnikom se ob zaključenem nakupu porajajo številni občutki tako negativni kot pozitivni. Zato je pomembno, da se delo tržnikov ne zaključi ob opravljenem nakupu. Naloga ljudi znotraj trženja je, da spremljajo potrošnikovo zadovoljstvo, njegove aktivnosti po nakupu in med uporabo izdelka (Kotler & Keller, 2016, str. 200).

Zadovoljstvo kupca se odraža kot razlika med njegovimi pričakovanji in dejanskimi lastnostmi kupljenega izdelka. Če kupljen izdelek doseže ali preseže potrošnikova pričakovanja, je velika verjetnost, da bo potrošnik postal »ambasador« blagovne znamke. Skladne z izpolnjenimi oz. neizpolnjenimi pričakovanji bodo tudi njegove aktivnosti po nakupu. Preko pozitivnih izkušenj z izdelkom bo širil dober glas o blagovni znamki in izvajal ponovitevne nakupe. In obratno, če izdelek ne izpolni njegovih pričakovanj, ponovitvenega nakupa ne bo, nadalje, potrošnik bo slabo izkušnjo z izdelkom širil tudi med družbo ali izdelek morebiti tudi reklamiral (Kotler & Keller, 2016, str. 201).

Pojav, ko ima potrošnik po nakupu pomisleke o svoji izbiri, imenujemo ponakupna disonanca. Gre za pojav dveh nasprotujočih si prepričanj. Pogosteje se pojavi pri nakupu trajnih, dražjih dobrin (npr. avto, stanovanje,..), saj se potrošnik zave, da je ob nakupu izbranega izdelka prikrajšan za določene karakteristike, ki so jih ponujale druge alternative.

Hawkins in Mothersbaugh (2010, str. 623) navajata, da je verjetnost in intenziteta ponakupne disonance odvisna od spodnjih dejavnikov:

- stopnja vpletenosti v nakup: lažja kot je bila nakupna odločitev, manjša je verjetnost za pojav po nakupne disonance;
- pomembnost nakupne odločitve: pomembnejša kot je odločitev, večja je verjetnost za pojav po nakupne disonance;
- težavnost izbora med možnimi alternativami: težja kot je izbira med alternativami, večja je verjetnost za pojav ponakupne disonance;

- posameznikova nagnjenost do pojava anksioznosti – večje kot je to nagnjenje, večja je verjetnost za pojav ponakupne disonance.

Potrošniki se občutkom, ki jih prinaša ponakupna disonanca, poskušajo izogniti na različne načine: iščejo pozitivne informacije o kupljenem izdelku in ignorirajo negativne informacije, iščejo potrditve drugih oseb, da je bil nakup prava odločitev. Ponakupna disonanca tako pomembno vpliva na potrošnikovo zadovoljstvo z izdelkom. Če se le ta izniči, bo potrošnik najverjetneje pozabil na pomisleke in bo z izdelkom zadovoljen. V nasprotnem primeru pa se lahko razvije splošno razočaranje in nezadovoljstvo z izdelkom, potrošnik pa bo slabo izkušnjo najverjetneje širil tudi s širšo družbo, kar meče slabo luč na izdelek in celotno blagovno znamko (Hawkins & Mothersbaugh, 2010, str. 623).

Za tržnike je pomembno, da po končanem nakupu spremljajo, kako potrošniki uporabljajo in razpolagajo s kupljenim izdelkom. Frekvenca nakupov je odvisna od stopnje uporabe – hitreje kot potrošnik porabi izdelek, hitreje se bo pojavila ponovna potreba po izdelku in povečala verjetnost nakupa. Na osnovi tega lahko predvidijo življenjski cikel izdelka in ocenijo pričakovane potrebe trga (Kotler & Keller, 2016, str. 201).

2 DEJAVNIKI NAKUPA ZDRAVIL BREZ RECEPTA

Ob hitro rastoči farmacevtski panogi se tako v praksi kot v literaturi vedno večja teža prepisuje identifikaciji dejavnikov, ki vplivajo na nakupne odločitve potrošnikov. Ta težnja je še toliko večja v segmentu zdravil brez recepta, katerega opredelitev in trženjsko situacijo predstavljam v nadaljevanju.

2.1 Zdravila brez recepta

Zakon o zdravilih (Ur. l. RS, št. 17/14) in Direktiva 2001/83/ES Evropskega parlamenta in Sveta z vsemi spremembami definira zdravilo kot vsako snov ali kombinacijo snovi, ki so predstavljene z lastnostmi za zdravljenje ali preprečevanje bolezni pri ljudeh ali živalih. Za zdravilo se šteje tudi vsaka snov ali kombinacija snovi, ki se lahko uporablja pri ljudeh ali živalih, ali se daje ljudem ali živalim z namenom, da bi se ponovno vzpostavile, izboljšale ali spremenile fiziološke funkcije prek farmakološkega, imunološkega ali presnovnega delovanja ali da bi se določila diagnoza bolezni.

Pravilnik o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini (Ur. l. RS, št. 31/06, 45/08) razvršča zdravila glede na predpisovanje v dve kategoriji: zdravila, za katera je potreben zdravniški recept, in zdravila, za katera zdravniški recept ni potreben.

Zdravila, za katera zdravniški recept ni potreben, se lahko izdajajo v lekarnah ali specializiranih trgovinah. Zdravila, ki se brez recepta izdajajo v lekarnah, vsebujejo

zdravilne učinkovine sinteznega, polysinteznega in/ali naravnega izvora, med tem ko zdravila brez recepta, ki se izdajajo v specializiranih trgovinah (in lekarnah) vsebujejo pretežno učinkovine naravnega izvora, redkeje pa sinteznega in polysinteznega izvora. Le ta zdravila pa morajo vsebovati že preizkušene učinkovine, katerih varnost in učinkovitost je že bila preizkušena na širši populaciji v dovolj dolgem časovnem obdobju (Ur. l. RS, št 17/14).

Svetovna zdravstvena organizacija definira zdravila brez recepta kot farmacevtske izdelke, ki se proizvajajo, distribuirajo in prodajajo z namenom, da bi jih porabniki uporabili na lastno odgovornost. V praksi zdravila brez recepta imenujemo tudi »zdravila preko pulta«. Pogosto je razlika med zdravilom in zdravilom brez recepta zelo majhna; razlika v odmerku ali indikaciji vodi do različne klasifikacije. Primer: Ibuprofen je klasificiran kot zdravilo na recept v večjih odmerkih za zdravljenje artritisa, medtem ko se nižji odmerki prodajajo kot zdravilo brez recepta z namenom lajšanja bolečin (World Health Organization, 2000).

Tako kot Svetovna zdravstvena organizacija, kot tudi pravilnik o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil v humani medicini (Ur. l. RS, št. 31/06, 45/08) opredeljujejo minimalne kriterije, ki jim morajo imeti zdravila brez recepta:

- varnost;
- učinkovitost;
- lahko prepoznavne indikacije;
- majhno tveganje za neželene učinke;
- malo interakcij z drugimi zdravili;
- preprosta uporaba;
- priložena navodila za uporabo morajo biti razumljiva za porabnika;
- ne smejo povzročati odvisnosti;
- namenjena krajšemu obdobju samozdravljenja.

Z uporabo zdravil brez recepta povezujemo pojem samozdravljenje. Pisk, Pal in Pavšar (2011) opredeljujejo samozdravljenje kot »uporabo zdravil brez recepta za lajšanje zdravstvenih težav, brez posveta z zdravnikom, z možno pomočjo ali nasvetom lekarniških farmacevtov ali drugih zdravstvenih oseb. Odgovornost za potek zdravljenja nosi bolnik sam in ne več zdravnik«. Svetovna zdravstvena organizacija pa samozdravljenje definira kot dejavnosti posameznika, ki se z namenom lajšanja težav ali izboljšanja zdravstvenega stanja na lastno odgovornost poslužujejo jemanja zdravil, ki se lahko kupijo brez recepta in so varna ter učinkovita, če se uporabljajo v skladu s predpisanimi navodili (World Health Organization, 2000).

2.1.1 Trg zdravil brez recepta

Farmacevtska industrija za razliko od ostalih ekonomskih sektorjev ne deluje le na osnovi tržnih razmer ponudba-povpraševanje, temveč je strogo regulirana z zakoni in državnimi regulacijami, ki se na nanašajo na varnost, kakovost, patente (Doročki, 2014).

V razvitih državah je skozi zadnja leta zaznati trend porasta uporabe zdravil brez recepta. Razlogov za to je več in izvirajo iz različnih področjih našega življenja. Stresno delovno okolje in družba narekujeta hiter tempo življenja, ki mu pogosto nismo kos. Posledica tega je oslavljen imunski sistem in večja dovzetnost za številna akutna in kronična obolenja. Vsesplošna informiranost družbe o pomenu zdravja in dostopnost do spleta, ki nam tudi prek številnih kredibilnih aplikacij omogoča hitro samodiagnosticiranje v primeru lažjih obolenj, sta le ena izmed dejavnikov, ki narekujeta rast trga zdravil brez recepta. Naslednji pomemben pospeševalec rasti so demografske spremembe. Boljša infrastruktura, dostop do zdravil in tehnološki napredki v medicini zvišujejo življenjsko dobo prebivalstva, ob tem pa narašča prisotnost kroničnih bolezni in potreba po zdravljenju. Pomemben dejavnik, ki prispeva k rasti trga zdravil brez recepta, je tudi pomanjkanje zdravnikov in omejenost javnih sredstev za potrebe financiranja zdravstva (Srivastava & Wagh, 2020). Zaradi dolgih čakalnih dob in pomanjkanja časa aktivne populacije prebivalstva se porabniki pogosto odločajo za samozdravljenje, saj le to predstavlja hitro rešitev njihove težave. Po drugi strani pa ob omejenih sredstvih za financiranje zdravljenja zdravilo brez recepta pogosto predstavlja cenejšo alternativo za kratkoročno reševanje težav porabnikov (Hall & Company, 2020).

Dejstvo, da se 80% prodaje zdravil brez recepta generira v petnajstih državah na svetu, nakazuje na velik potencial za nadaljnjo rast farmacevtskega trga v državah tretjega sveta. V kategorijo izdelkov brez recepta uvrščamo izdelke za lajšanje bolečine (analgetike), za zdravljenje prehladnih obolenj, za lajšanje težav pri težavah prebavil in prebavnega trakta, topikalne izdelke za zdravljenje kožnih obolenj ter pripravke vitaminov in mineralov. Največji, 30% del, predstavlja prodaja izdelkov za zdravljenje prehladnih obolenj (Statista, 2020).

V literaturi zasledimo številne napovedi trendov gibanja prodaje zdravil brez recepta v prihodnjih letih in analize so si načeloma enotne, prodaja se bo povečevala in bo ob letni rasti 3-4% vrednost trga leta 2025 presegla sto štirideset milijard ameriški dolarjev (Statista, 2020; Hall & Company, 2020). Dejavniki, ki spodbujajo rast globalnega farmacevtskega trga, pa rezultirajo v dveh ključnih indikatorjih: dostop in urejenost zdravstvenega sistema ter standard življenja (zdravje, izobrazba,...). Na osnovi teh dveh indikatorjev se oblikujejo tudi napovedi prodaje zdravil. Pričakuje se, da se bo kvaliteta življenja, infrastruktura in dostop do zdravljenja izboljšal tudi v manj razvitih državah, kjer bodo prebivalci posledično sledili trendu razvitih držav ter več vložkov namenili skrbi za zdravje.

Potrošniki tudi vedno več pozornosti namenjajo sestavinam, ki ji kupljeni izdelki vsebujejo, ta težnja pa je še toliko večja, ko gre za izdelke, ki vplivajo na njihovo zdravje in telesno počutje. Tu se odpira velika priložnost za podjetja, ki bodo trajnostno naravna in na trg ponudila zdravila brez recepta naravnega izvora (Statista, 2020).

Izbruh virusa SARS-CoV 2 je v letu 2020 zamajal svetovno gospodarstvo, z velikim vplivom tudi na farmacevtsko industrijo. Povpraševanje po zdravilih se je v strahu pred zaprtji zdravstvenih ustanov in trgovin čez noč povečalo, hkrati pa je zaradi zapiranja številnih tovarn po svetu postala vprašljiva dobava ključnih surovin za izdelavo končnih farmacevtskih izdelkov. V številnih državah so strokovni zdravstveni delavci ob blagih simptomih bolezni v 80% primerih bolnikom svetovali zdravljenje z zdravili brez recepta. Mnoge države so v času pandemije z namenom zagotavljanja ustrezne preskrbe z izdelki sprejele zakon, ki je pacientom dovoljeval nakup le ene škatlice zdravil brez recepta. Z omejitvijo gibanja in karantenami so se med pandemijo spremenile tudi potrošnikove nakupne navade. Namesto obiska lekarn so potrošniki nakupe izdelkov brez recepta opravili prek spleta; prodaja prek spleta se je v številnih državah med pandemijo podvojila. Za inovativen pristop so poskrbele ruske oblasti, ki so sprejele ukrep, ki je omogočal dostavo zdravil brez recepta direktno na dom (Hall & Company, 2020).

Virus SARS-CoV 2 tako predstavlja velik izziv za segment zdravil brez recepta, saj je ta vplival na nakupne navade potrošnikov. Nakupne navade potrošnikov so se v času pandemije spremenile in podjetja, ki so svojo trženjsko strategijo ustrezno prilagodile dani situaciji, bodo rezultate le tega koristile tudi po koncu globalne zdravstvene krize.

2.1.1.1 Globalni trg zdravil brez recepta

Kot že omenjeno, globalni trg zdravil skozi zadnja leta vztrajno raste, skladno s tem pa tudi segment zdravil brez recepta. Globalna vrednost trga brez zdravil je v letu 2019 presegla sto petnajst milijard ameriški dolarjev, kar je v 3,9% več kot leto prej (Statista, 2020).

Samozdravljenje je najbolj razširjeno v državah Severne Amerike, kjer je vrednost trga presegla šestindvajset milijard ameriški dolarjev. Rast ameriškega trga zdravil brez recepta je v veliki meri posledica zamenjave statusa ključnih farmacevtskih učinkovin iz zdravila na recept v zdravilo brez recepta. K rasti trga prispevajo tudi veliki vložki v oglaševanja in porast spletnih lekarn, ki omogočajo hiter in enostaven dostop do zdravil brez recepta. Slabše razvita Latinska Amerike je regija z najvišjim porastom porabe zdravil brez recepta. Farmacevtska podjetja so svojo trženjsko strategijo usmerila v srednji sloj prebivalstva, ki okleva po recesiji, in v slogu prebivalcev razvitih držav vedno več pozornosti namenja skrbi za zdravje. V mnogih državah Latinske Amerike so lekarne tudi ključni stik pacienta z zdravstvom, saj ima velik del populacije zaradi finančne stiske omejen dostop do zdravnikov in drugih zdravstvenih ustanov. Pomemben dejavnik vrednostne rasti trga brez zdravil pa je tudi postopno zviševanje cen (Hall & Company, 2020).

Evropa po porabi zdravil brez recepta sledi severno-ameriškem zgledu. Samozdravljenje je najbolj razširjeno v Švici, na Švedskem, Poljskem in v Nemčiji. V letu 2019 je vsak prebivalec Švice za nakup zdravil brez recepta porabil prek petinosemdeset ameriških dolarjev. V državah vzhodne poloble pa je samozdravljenje najbolj razširjeno v Avstraliji in na Japonskem. Vredno pa je omeniti tudi velik potencial ostalih držav bližnjega vzhoda, kjer se kljub številnim ekonomskim in političnim krizam izboljšuje kupna moč srednjega sloja prebivalstva, kar se kaže tudi v porastu porabe zdravil brez recepta (Hall & Company, 2020).

2.1.1.2 Trg zdravil brez recepta v Sloveniji

Po podatkih Kemofarmacije, največjega veletrgovca z zdravili v Sloveniji, je prodaja zdravil brez recepta v letu 2019 presegla šestdeset milijonov evrov, kar predstavlja 11,5% vrednosti celotnega farmacevtskega trga v Sloveniji (Urbančič-Zupančič, 2020). Za primerjavo, v Švici, ki se uvršča v svetovni vrh po porabi zdravil brez recepta, le ta predstavlja prek 30% celotnega farmacevtskega trga. Slovenija se po porabi zdravil brez recepta nahaja na repu lestvice med evropskimi državami, manjša poraba se beleži le še na Slovaškem, v Ruski Federaciji in Romuniji (Hall & Company, 2020).

Ana Pavlovič, direktorica marketinga in prodaje za Slovenijo in jugovzhodno Evropo, v Lekovi enoti trga zdravil za samozdravljenje, navaja: »Vzrok za slabo razvitost trga zdravil brez recepta je mogoče najti v več dejavnikih. Ljudje so navajeni na brezplačna zdravila in tudi zdravniki v Sloveniji so dostopni, pa tudi zakonodaja je tista, ki omejuje cene zdravil brez recepta« (Zajc, 2004).

V Sloveniji je registriranih 3800 zdravil, od tega 240 tudi kot zdravilo brez recepta in dodatno še 139 zdravil izključno kot zdravilo brez recepta (Smogavec, Softič, Kersnik & Klemen-Ketiš, 2010). Kot navedeno, v Sloveniji je trg zdravil brez recepta v letu 2019 predstavljal 11,5% celotnega farmacevtskega trga. Ob dejstvu, da se v Združenih Državah Amerike izda petkrat več zdravil brez recepta kot zdravil na recept, lahko sklepamo na velik potencial slovenskega trga, če bo Slovenija sledila zgledu zahodnih držav (Pisk, Pal & Pavšar, 2011).

Smogavec, Softič, Kersnik in Klemen-Ketiš (2010) so na naključnem vzorcu 1000 odraslih državljanov Republike Slovenije izvedli raziskavo o razširjenosti samozdravljenja v Sloveniji. Samozdravljenja z zdravili brez recepta se je v preteklosti posluževalo preko 70% anketirancev. Večina anketirancev je opredelila, da zdravila brez recepta kupuje v lekarnah zaradi možnosti posvetovanja s farmacevtom o uporabi le teh.

V nadaljevanju predstavljam teoretični okvir proučevanih dejavnikov, ki bo kasneje služil kot izhodišče za izvedbo empiričnega dela magistrske naloge.

2.2 Priporočila

Ljudje in skupine ljudi, s katerimi je posameznik v stiku in predstavljajo pomemben vir informacij, imenujemo referenčne skupine. V procesu nakupa priporočila referenčne skupine pogosto pomembno vplivajo na nakupne odločitve potrošnikov. Vpliv priporočil je še toliko večji, kadar gre za visoko stopnjo vpletenosti v nakup in posameznik nima dovolj znanja in izkušenj, da bi sam sprejel nakupno odločitev (Kotler & Keller, 2016, str. 181).

S pojmom subjektivne norme označujemo pritisk družbe in njen vpliv na nakupne odločitve potrošnikov. Vpliv subjektivnih norm na vedenje posameznikov je v svoji teoriji opisal tudi Ajzen (1991) Subjektivno normo opredeljuje z normativnimi prepričanji, vpliv norm na vedenje je odvisno od posameznikove pripravljenosti oz. motiviranosti za podrejanje vplivom referenčnih skupin.

Družina in prijatelji, s katerim je posameznik v vsakodnevnem stiku, predstavljajo primarno referenčno skupino z največjim vplivom na vedenje posameznika (Kotler & Keller, 2016, str. 181). Na področjih, kjer je vpliv referenčnih skupin visok, podjetja v zadnjem času veliko pozornosti namenjajo identifikaciji ključnih oblikovalcev mnenj. Navadno so to osebe, ki so družbeno aktivne, imajo poglobljeno znanje o izdelku oz. skupini izdelkov ali pa so pogosti porabniki le teh. Ključni oblikovalci mnenj podajajo informacije in nasvete, ki jih potrošniki kasneje uporabijo pri nakupnih odločitvah (Solomon Bamossy, Askergaard & Hogg, 2013, str. 397). Pri implementaciji trženjske strategije je za podjetja ključnega pomena, da identificirajo ključne oblikovalce mnenj in preko le teh posredujejo želene informacijo o izdelku oz. storitvi do potrošnikov.

Ker farmacevtska panoga vključuje izdelke, ki vplivajo na zdravje ljudi, so ključni oblikovalci mnenja farmacevti in zdravniki. Le ti imajo poglobljeno znanje o izdelkih, njihovi učinkovitosti, morebitnih stranskih učinkih in uporabi. Schaafsma je profesionalno priporočilo definiral kot nasvet s strani osebe, ki je strokovnjak na posameznem področju in katerega priporočila bi bila upoštevana v običajnem vsakdanu (Habash & Al-Dmour, 2019). Znotraj segmenta zdravil brez recepta so farmacevti najvplivnejša referenčna skupina, njihovo priporočilo pa pomembno vpliva na končne nakupne odločitve. Kljub digitalizaciji in razvoju različnih komunikacijskih kanalov, ki so potrošnikom omogočili širok dostop do informacij, potrošniki pri nakupu zdravil brez recepta še vedno kot najbolj kredibilen vir informacij prepoznavajo lekarniške farmacevte (Šapić, Kocić & Radaković, 2019).

2.3 Cena izdelka

Za konkuriranje v izjemno nasičenem poslovnem okolju je za strateško pozicioniranje izdelka na trgu ključno ustrezno oblikovanje cen. Le to pa mora izhajati iz jasne strategije podjetja; ali ima njihov izdelek določene konkurenčne prednosti, za katere bo potrošnik pripravljen plačati oz. ali je prav cena njihova konkurenčna prednost? Dodatno pa je potrebno pri oblikovanju cen upoštevati tudi tržno situacijo: število konkurentov in njihove

tržne deleže, vertikalno integracijo konkurentov, vstopne ovire na trg (Peter & Olson, 2010, str. 454-455).

Cena predstavlja vsoto denarja, ki jo mora posameznik plačati v zameno za izbran izdelek oz. storitev. Dojemanje enake vsote denarja, ki jo je potrebno plačati za izdelek oz. storitev pa se v percepciji potrošnikov razlikuje, odvisno od njihovih prihodkov, tržnih karakteristik in drugih spremenljivk. Zato sta Peter in Olson (2010, str. 441) ceno iz vidika potrošnika opredelila kot: »čemu se mora potrošnik odreči za nakup izdelka oz. storitve«.

Cena izdelka v percepciji potrošnikov pogosto služi tudi kot signal o kvaliteti izdelka (Hawkins & Mothersbaugh, 2010, str. 22). V percepciji potrošnika nizka cena pogosto odraža slabo kakovost in obratno (Tellis & Gaseth, 1990). Iz vidika podjetja pa je cena neke vrste odraz proizvodnih stroškov (material, proizvodni postopki, vlaganja v razvoj,...); izdelki višje kvalitete imajo višje stroške proizvodnje in posledično tudi višje končne cene za potrošnika in obratno (Olbrich & Jansen, 2014).

Vpliv cene na nakupne odločitve potrošnikov se razlikuje od njihove stopnje vpletenosti v nakup. Pri nakupih z nizko vpletenostjo, impulzivnimi nakupi ali nakupih blagovnih znamk, ki so jim zvesti, cena ne bo vplivala na potrošnikovo nakupno odločitev. Pri nakupih z visoko vpletenostjo pa je situacija drugačna, poleg ostalih faktorjev vpliva bo cena igrala pomembno vlogo pri končni nakupni odločitvi (Peter & Olson, 2010, str. 448–452).

Tellis in Gaeth (1990) navajata tri osnovne strategije vedenja potrošnikov, ko se le ta odloča za nakup še ne poznanega izdelka:

- izbor izdelka na osnovi potrošnikove ocene o najboljšem razmerju med kakovostjo in ceno;
- izbira najdražjega izdelka na osnovi pričakovanj, da bodo v zameno dobili izdelek želene kvalitete;
- izbor najcenejšega izdelka z namenom minimiziranja stroškov, ki bodo nastali ob nakupu.

Tako v strokovni literaturi kot v praksi se vedno več pozornosti namenja konstruktivni cenovni občutljivosti potrošnikov in njegovemu vplivu na nakupno vedenje. Podjetja, ki bodo znala identificirati dejavnike vpliva na potrošnikovo cenovno občutljivost, bodo dosegala boljše rezultate poslovanja predvsem iz vidika dobičkonosnosti (Hermann, Huber, Sivakumar & Wricke, 2004).

Anderson (1996) cenovno občutljivost definira kot cenovni razpon, znotraj katerega sprememba cene ne bo vplivala na potrošnikovo nakupno vedenje oz. kot maksimalno povišanje cene, ki jo je potrošnik za izbran izdelek še pripravljen plačati. Cenovna občutljivost potrošnikov je v veliki meri odvisna tudi od njihovega zadovoljstva z izdelkom,

ki izhaja iz pretekle izkušnje. Številni avtorji (Anderson, 1996; Herrmann, Huber, Sivakumar & Wricke, 2004) so potrdili povezavo med zadovoljstvom in cenovno toleranco potrošnika. Za izdelek, ki je ustregel njihovim pričakovanjem, so pripravljeni plačati več. Zadovoljstvo pa je tudi eden glavnih konstruktov zvestobe blagovni znamki. Kabadayi in Aygun (2007) sta v svoji študiji potrdila značilno povezavo med zvestobo in cenovno občutljivostjo. Zvesti potrošniki ne le da bodo opravljali ponovitvene nakupe blagovne znamke, temveč bodo za njo pripravljeni tudi več plačati ne glede na cenovne pritiske konkurence.

Lodorfos, Mulvana in Temperley (2016) so v svoji študiji proučevali vpliv cenovne občutljivosti v povezavi s preteklo izkušnjo in zaupanjem v zdravilo brez recepta ter ponovitvenimi nakupi le teh. Ugotovili so značilno povezavo med preteklo izkušnjo ter zaupanjem v izdelek brez recepta in cenovno občutljivostjo. Potrošniki s pozitivno preteklo izkušnjo, ki blagovni znamki zaupajo, so manj cenovno občutljivi. Nadalje, potrošniki z nizko cenovno občutljivostjo bodo bolj verjetno izvajali ponovitvene nakupe. Zvesti potrošniki pa bodo za izbrano blagovno znamko pripravljeni plačati tudi premijo.

2.4 Aktivnosti trženjskega komuniciranja

Podjetja z aktivnostmi trženjskega komuniciranja posredujejo informacije o svojih izdelkih z namenom pridobivanja potencialnih in ohranjanja obstoječih kupcev. Aktivnosti trženjskega komuniciranja delimo v štiri skupine in sicer oglaševanje, promocijske akcije, osebna prodaja in odnosi z javnostmi oz. publiciteta (Peter & Olson, 2010, str. 408):

- **Oglaševanje** je vsaka plačana neosebna predstavitev informacij o izdelku, blagovni znamki ali podjetju. Izvaja se z namenom vplivanja na potrošnikove občutke, prepričanja, stališča in oblikovanje predstave o izdelku in blagovni znamki. Preko oglaševanja skozi različne medije: TV, radio, spletne strani, revije, želijo podjetja spremeniti ali vplivati na potrošnikove nakupne odločitve.
- **Promocijske akcije**, ki vključujejo začasna znižanja cen, popuste, kupone, brezplačne vzorce ali dodatna brezplačna pakiranja, imajo najbolj neposreden vpliv na potrošnikovo nakupno odločitev. Linberg, bivši predsednik ameriškega trženjskega združenja, je dejal: »Glavni cilj promocijskih akcij je dvigniti prodajo izdelkov še danes in ne jutri«.
- **Osebna prodaja** omogoča neposredno interakcijo prodajnega osebja s potencialnim kupcem. Prednost le tega je, da je predstavitev informacij o izdelku in blagovni znamki prilagojena kupčevim potrebam in zahtevam po želenih informacijah. Na farmacevtskem trgu je osebna prodaja vseprisotna, vendar ne neposredno do končnega potrošnika, temveč do ključnih oblikovalcev mnenj, zdravnikov in farmacevtov. Le ti bodo nadalje s svojimi priporočili vplivali na potrošnikove nakupne odločitve v procesu nakupa zdravila brez recepta.

- **Publiciteta oz. odnosi z javnostmi** je vsaka neplačana javna komunikacija o podjetju, njegovi blagovni znamki in izdelkih. Razprave o izdelkih in blagovnih znamkah na televizijskih ali radijskih oddajah, v revijah ali na spletnih straneh so vir informacij za končnega potrošnika. Potrošniki te informacije pogosto prepoznajo kot bolj kredibilne v primerjavi z oglaševanjem, ker v njihovo vsebino niso vključene marketinške agencije in tržniki, katerih cilj je pogosto le prodati izdelek in ustvariti želeno podobo blagovne znamke.

Peter & Olson (2010, str. 415) navajata, da podjetja in tržniki skozi aktivnosti trženjskega komuniciranja in informacije, ki jih preko le teh prenašajo do končnih potrošnikov, zasledujejo pet ključnih ciljev:

- spodbujanje potreb po izdelku;
- prepoznavnost blagovne znamke;
- razvoj pozitivnih stališč do blagovne znamke;
- spodbujanje namer za nakup blagovne znamke in
- vplivanje na vedenje potrošnikov.

Ob rasti globalnega trga zdravil brez recepta je moč zaznati tudi občuten porast aktivnosti trženjskega komuniciranja znotraj tega segmenta (Šapić, Kocić & Radaković, 2019). Zaradi regulacij in zakonskih omejitev je oglaševanje znotraj farmacevtske industrije v Sloveniji omejeno le na oglaševanje zdravil brez recepta. Dodatno so tudi ti oglasi do neke mere vsebinsko regulirani. Preko oglaševanja želijo farmacevtska podjetja potrošnike bolje informirati o izdelkih in terapevtskih področjih uporabe ter večati prepoznavnost svoje blagovne znamke. Pogosta oglaševanja lahko v percepciji potrošnikov vzbudijo prepričanje, da so podjetja z množičnimi oglasi uspešnejša od drugih, kar posledično vpliva tudi na njihove nakupne odločitve. Številni avtorji navajajo, da je oglaševanje primarni vir informacij, ki vzbudi potrebo po uporabi zdravil brez recepta (Šapić, Kocić & Radaković, 2019).

2.5 Zaznana kakovost

Pojmu kakovost izdelka težko pripišemo enotno definicijo, saj obstajajo različni pristopi pri opredelitvi le te. V literaturi zasledimo pristop temelječ na produktu, potrošniku, proizvodnji ali na dodani vrednosti izdelka. Najobsežnejše zastopan pa je pristop, temelječ na potrošniku, katerega opisujeta tudi Kotler in Keller (2016, str. 156). Kakovost izdelka definirata kot vse funkcije in lastnosti izdelka, ki vplivajo na njegovo sposobnost za zadovoljitev zahtevanih potreb. Poenostavljeno, kakovosten izdelek je izdelek, ki zadovolji ali preseže potrošnikova pričakovanja. Kakovost je tako neposredno povezana s potrošnikovim zadovoljstvom, ki pa je ključni generator zaupanja v blagovno znamko in pomemben dejavnik pri kreiranju zvestobe (Kotler & Keller, 2016, str. 156). Velja tudi obratno, v percepciji zadovoljnih uporabnikov se bo oblikovalo pozitivno prepričanje o kakovosti izdelka. Sweeney, Soutar in

Jonson (1999) so pokazali, da je zaznana kakovost izdelka ključni dejavnik vpliva na zaznano tveganje.

Zaznano tveganje zadeva neželene posledice, ki se jim potrošnik želi izogniti ob nakupu in kasnejši uporabi izdelka. Neželene posledice lahko predstavljajo fizična tveganja (neželene ali stranski učinki ob uživanju izdelka, poškodbe ob uporabi,..), finančna tveganja (garancija ne krije vseh stroškov ob okvari,..), funkcijska tveganja (izdelek ne zadovolji potreb za zadovoljevanje katerih je kupljen,..) in psihološka tveganja (negativno mnenje družbe o izdelku,..). Zaznano tveganje je odvisno od stopnje nezadovoljstva ob primeru neželenih posledic in verjetnosti za pojav le teh. V primeru, ko potrošnik z negativnimi posledicami ni seznanjen, bo zaznano tveganje nizko in obratno. Podjetja in tržniki poskušajo preko informiranja potrošnikov o lastnostih in karakteristikah svojih izdelkov vplivati na njihovo dožemanje neželenih posledic in zmanjševati zaznano tveganje. Manjše kot bo zaznano tveganje, večja je verjetnost, da se bo potrošnik odločil za nakup izdelka (Snoj, Korda-Pisnik & Mumel, 2004).

Ob številnih regulacijah in predpisih na nivoju farmacevtske panoge lahko za zdravila brez recepta trdimo, da so to izdelki visoke kakovosti, katera je dokazana skozi analize kakovosti in klinične študije. Ne glede na napisano pa je dejavnik zaznanega tveganja, ki je neposredno povezan z zaznano kakovostjo, v literaturi, pogost dejavnik proučevanja vpliva na nakupne odločitve potrošnikov v primeru nakupa zdravil brez recepta (Šapić, Kocić & Radaković, 2019).

2.6 Pretekle izkušnje

V fazi iskanja informacij o izdelkih potrošniki poskušajo poiskati informacije v svojem dolgoročnem spominu. Informacije se v dolgoročnem spominu kopičijo na podlagi različnih dejavnikov, najpomembnejši pa je pretekla uporaba izdelka. Pretekla izkušnja se oblikuje v fazi iskanja, fazi nakupa in fazi uporabe ter razpolaganja s kupljenim izdelkom (Brakus, Schmitt & Zarantonello, 2009).

V literaturi lahko najdemo številne definicije, ki opredeljujejo pojem pretekle izkušnje z izdelkom oz. storitvijo. Kim in Sullivan (1998) jo opredelita kot posledico nakupa ali uporabe izdelka oz. storitve. Ha in Perks (2005) preteklo izkušnjo definirata kot pozitivno dožemanje neke blagovne znamke oz. izdelka. Brakus, Scmitt in Zarantonello (2009) so bili prvi avtorji, ki so pojem izkušnja z blagovno znamko dojemali kot kompleksnejši pojav in določil merljive parametre za opredeljevanja le tega. Njihova definicija opredeljuje preteklo izkušnjo kot skupek občutkov, čustev, spoznanj in vedenjskih reakcij, ki so del načina komunikacije okolja, embalaže, dizajna ter identitete blagovne znamke.

Pretekla izkušnja z izdelkom je lahko bodisi direktna bodisi indirektna. Kot direktno izkušnjo opredeljujemo preteklo rabo, kot indirektno pa stik z blagovno znamko preko priporočil znancev, družine ali oglaševanja. Izkušnje variirajo v intenziteti, nekatere so

močnejše od drugih in obratno. Izkušnje z izdelkom ali blagovno znamko nihajo tudi v valenci oz. v psihološki vrednosti predmeta; nekatere so pozitivne, druge negativne. Izkušnje, ki se sčasoma hranijo v dolgoročnem spominu potrošnika, bodo vplivale na njegovo zadovoljstvo in bodisi kreirale zvestobo blagovni znamki (Brakus, Schmitt & Zarantonello, 2009).

Oliver (1997) zadovoljstvo definira kot presojo, ali kupljen izdelek in njegove lastnosti dosegajo pričakovanja potrošnikov. Kotler in Keller (2016, str. 158) navajata, da so občutki nezadovoljstva močnejši kot občutki zadovoljstva, zato lahko v veliki meri trdimo, da se potrošniki, ki s kupljenim izdelkom niso bili zadovoljni, ne bodo odločili za ponoven nakup. Na drugi strani pa so različni avtorji v svojih študijah potrdili, da bodo zadovoljni potrošniki izvajali ponovitvene nakupe, razvili določeno stopnjo zavezanosti k izdelku oz. blagovni znamki, s katerim so bili zadovoljni in nenazadnje bo to vodilo tudi do kreiranja zvestobe.

Potrošnikovo zadovoljstvo pa je ena od osnovnih komponent zaupanja in zaupanje ustvarja ključno povezavo med zadovoljstvom in kreiranjem zvestobe. Vzpostavljeno zaupanje v izdelek zmanjša potrošnikova zaznana tveganja in cenovno občutljivost, zato obstaja velika verjetnost, da bo zaupanje ključni dejavnik, ki bo vplival na potrošnikovo odločitev v procesu nakupnega odločanja (Baser, Cintamur & Arslan, 2015).

2.7 Zaupanje v blagovno znamko

Iz vidika tržnikov zaupanje v blagovno znamko predstavlja vez, ki se razvije med potrošniki in podjetjem oz. njihovo blagovno znamko. To vez lahko opišemo kot skupek kognitivnih, čustvenih in vedenjskih procesov, ki se pojavljajo v odnosu potrošnik – blagovna znamka. Zaupanje v blagovno znamko pa posledično pomembno vpliva na vedenja potrošnikov in njihove nakupne odločitve (Baser, Cintamur & Arslan, 2015).

Delgado-Ballester in Munuera-Aleman (2005) zaupanje definirata kot občutek varnosti, ki pri potrošnikih vzbudi prepričanje, da bo izbrana blagovna znamka dosegla njihova pričakovanja. Zaznano tveganje je posledično pomemben dejavnik vpliva na razvoj zaupanja v blagovno znamko in obratno. Lau in Lee (1999) zaupanje opredelita kot potrošnikovo pripravljenost zanesti se na blagovno znamko na osnovi nizkega zaznanega tveganja in na osnovi pričakovanja, da bo izbrana blagovna znamka ustregla njihovim kriterijem.

Zaupanje je osrednjega pomena pri potrošnikih, katerih nakupne odločitve vključujejo določeno mero negotovosti, nevednosti in zaznanega tveganja, rezultat teh nakupov pa ima na potrošnika pomemben vpliv. V takšnih situacijah je motivacija za nakup zaupanja vrednih blagovnih znamk še toliko večja (Delgado-Ballester & Munuera-Aleman, 2005).

Pretekla izkušnja z izdelkom, bodisi neposredna ali posredna, je ključni generator zaupanja. Baser, Cintamur in Arslan (2015) so v svoji študiji dokazali direktno in značilno povezavo med preteklo izkušnjo in zaupanjem v blagovno znamko. Nesporno pa je pretekla uporaba

blagovne znamke najpomembnejši faktor, ki preko zadovoljstva ustvarja potrošnikovo zaupanje. Rezultat ustvarjenega zaupanja pa je ustvarjeno dolgoročno razmerje med potrošnikom in blagovno znamko, potrošnikova zavezanost in zvestoba blagovni znamki ter nenazadnje iz vidika podjetij pomemben izid - višja cenovna toleranca. Statistični vpliv zaupanja v blagovno znamko na kreiranje zvestobe le tej sta v svoji študiji potrdila Delgado-Ballester in Munuera-Aleman (2005).

Baser, Cintamur in Arslan (2015) so v svoji študiji potrdili direktno in značilno povezavo med preteklo izkušnjo in zaupanjem v blagovno znamko. Lau in Lee (1999) sta v svoji raziskavi prav tako potrdila značilno povezavo pretekle izkušnje z zaupanjem v blagovno znamko in zaupanjem ter kreiranjem zvestobe blagovni znamki. Rachbini (2017) je ugotovil, da se potrošniki zaradi zmanjšanega zaznanega tveganja pogosteje odločijo za nakup blagovne znamke, ki ji zaupajo. Lodorfos, Mulvana in Temperley (2006) so konstrukt zaupanja preiskovali na področju zdravil brez recepta. Ugotovili so, da je pretekla izkušnja z zdravilom brez recepta ključni generator zaupanja v blagovno znamko. Nadalje, potrdili so, da so potrošniki, pri katerih se je vzpostavilo zaupanje v blagovno znamko, manj cenovno občutljivi in da se z vzpostavljenim zaupanjem povečuje verjetnost nakupa izbrane blagovne znamke.

2.8 Blagovna znamka in zvestoba blagovni znamki

Blagovne znamke kot vir konkurenčnih prednosti predstavljajo premoženje podjetja. Quiston je leta 2014 zapisal: »Izdelek je stvar, ki se proizvede v tovarni, potrošniki pa kupujejo blagovno znamko. Konkurenti lahko izdelek in njegove lastnosti skopirajo, blagovna znamka pa je unikat. Izdelek kot tak sčasoma izgubi svojo vrednost, blagovna znamka pa je brezčasna« (Alamgir, Nasir, Shamsuddoha & Nedelea, 2010). Ameriško združenje tržnikov definira blagovno znamko kot ime, pojem, znak, simbol, dizajn ali kombinacijo naštetega, ustvarjeno z namenom lažje identifikacije izdelkov ter z namenom razlikovanja med izdelki konkurenčnih ponudnikov (Kotler & Keller, 2016, str. 322).

Kotler in Keller (2016, str. 321) sta identificirala številne prednosti, ki jih blagovna znamka prinaša za potrošnike:

- zmanjša tveganja ob izbiri;
- skrajša čas nakupa;
- zmanjša napor, vložen v proces odločanja o nakupu;
- zagotavlja stalno in pričakovano kakovost.

Blagovne znamke ne opredeljuje le ime, izgled in lastnosti izdelkov, temveč predstavlja vrednote podjetja oz. organizacije, ki je izdelek ustvarila. Zato avtorji blagovno znamko opredeljujejo kot kompleksen identitetni sistem. Identiteta blagovne znamke (angl. brand identity) označuje njene vrednote, preko funkcionalne, čustvene in samopotrjevalne koristi

pa pomaga vzpostaviti odnos med blagovno znamko in potrošnikom. Prek identificiranja identitete se je v literaturi začel pojavljati tudi koncept osebnosti blagovne znamke, saj se ji pripisujejo določene lastnosti, ki so do nedavnega veljale le za ljudi. Osebnost blagovne znamke sega na področje komunikacije, saj je ključno, da predaja jasno sporočilo in vrednote za vse izdelke, ki so del nje. S prenašanjem vrednot in prepričanj na blagovne znamke se le te približajo potrošniku, ker se z njimi lažje identificira. Poleg identitete blagovno znamko definira tudi njena fizična podoba, ki enako pomembno prispeva k njeni prepoznavnosti in vplivu na občutke, dojetje in percepcijo potrošnikov o izdelku in nenazadnje tudi podjetju (Pfajfar & Konečnik, 2007).

Blagovna znamka je tudi statusni simbol in potrošniki pogosto nakupa ne opravijo le z namenom zadovoljevanja potreb, temveč tudi za doseganje želenega družbenega statusa (Alamir, Nasir, Shamsuddoha & Nedelea, 2010).

Komuniciranje identitete blagovne znamke je ključnega pomena za pozicioniranje blagovne znamke na trg, skozi komuniciranje identitete podjetje sporoča, kako si želi predstaviti blagovno znamko, na drugi strani pa to rezultira kot **podoba blagovne znamke**, ki jo zazna potrošnik (Lucy-Lee, James & Kyoum-Kim, 2014). Poenostavljeno lahko zapišemo, da je podoba blagovne znamke odsev njene identitete. Skozi zadnja desetletja so številni avtorji nadgrajevali definicijo podobe blagovne znamke. Lee, James in Kim (2014) so prvotne definicije, ki so podobo blagovne znamke opredeljevale le kot set asociacij, nadgradili in le to definirali kot celoto potrošnikovih prepričanj o blagovni znamki, oblikovanih na osnovi čustvenih, spoznavnih in ocenjevalnih procesov. Podoba blagovne znamke omogoča diferenciacijo od konkurentov in ustvarjena dobra podoba blagovne znamke v percepciji potrošnikov prinaša številne prednosti za podjetje - višjo prodajo in tržne deleže na trgu, pozitivno zaznavanje kakovosti, povečuje zadovoljstvo potrošnikov in posledično vodi do kreiranja zvestobe blagovni znamki (Sung & Yang, 2008).

Šele ko je oblikovana podoba blagovne znamke, lahko podjetja pričnejo z naslavljanjem premoženja blagovne znamke (angl. brand equity). Z vrednostjo blagovne znamke pojmujejo dodano vrednost, ki jo blagovna znamka prinaša izdelku tako iz vidika potrošnika, kot tudi iz vidika podjetij. Izraža se v potrošnikovi percepciji in vedenju v odnosu do blagovne znamke. Močne blagovne znamke z visoko zaznano vrednostjo za potrošnika predstavljajo pomembno konkurenčno orožje za podjetja in organizacije. Ne le da obstaja velika verjetnost, da bodo ti potrošniki izvajali ponovitvene nakupe in morebiti tudi kreirali zvestobo do blagovne znamke, temveč bodo tudi manj cenovno občutljivi ter manj dovzetni za promocijske aktivnosti konkurence, kar bo podjetjem prinašalo višje dohodke in tržne deleže ter lažje pozicioniranje novih izdelkov znotraj te blagovne znamke (Kotler & Keller, 2016, str. 323-325).

Keller (2003) je vrednost blagovne znamke z vidika potrošnikov opredelil na osnovi štirih dimenzij:

- identiteta blagovne znamke (angl. brand identity) – avtor jo opredeli z odgovorom na vprašanje »Kdo si ti?«. Zajema neko splošno podobo, ki jo ima posameznik v mislim ob tej blagovni znaki;
- pomen blagovne znamke (angl. brand meaning) avtor simulira z odgovorom na vprašanje »Kaj si ti?« oz. potrošnikovo presojo, ali bo blagovna znamka ustregla njihovim pričakovanjem in zadovoljila njihove potrebe;
- odziv na blagovno znamko (angl. brand response) predstavlja odgovor na vprašanje »Kaj si mislim o tebi?«. Opredeljuje potrošnikov odziv (njegove misli in občutke) o blagovni znamki, pripadajočih trženjskih aktivnosti in informacijah, ki so mu na voljo;
- odnos do blagovne znamke (angl. brand relationship) avtor pojasni z odgovorom na vprašanje »Kakšno povezavo bi želel imeti s tabo v prihodnosti?«. Je najpomembnejša dimenzija, ki ob ugodnih in pozitivnih občutkih potrošnika do blagovne znamke pripelje do kreiranja zvestobe izbrani blagovni znamki.

Ob dejstvu, da podjetja delujejo v zelo konkurenčnem in negotovem poslovnem okolju, se tako v teoriji kot v praksi poudarja pomembnost zvestobe blagovni znamki. Dolgoročni uspeh podjetij temelji na zvestih potrošnikih, zato tržniki v osrčje trženjski strategij postavljajo koncept zvestobe.

Delgado-Ballester in Munuera Aleman (2001) pravita, da potrošniki, ki so zvesti blagovni znamki, predstavljajo veliko dodano vrednost za podjetje:

- pomagajo pri rastni tržnega deleža blagovne znamke;
- predstavljajo neke vrste vstopno bariero za konkurenco;
- so manj cenovno občutljivi. Pripravljene so plačati premijo zaradi zaznave dodane vrednosti;
- so manj občutljivi na promocijske aktivnosti konkurence in
- širijo dober glas o blagovni znamki.

Kotler in Keller (2016, str. 383) navajata, da pridobivanje novih strank stane nekajkrat več kot ohranjanje obstoječih kupcev.

Prvotne študije, ki so analizirale koncept zvestobe, so le to opredelile kot niz ponavljajočih se nakupov blagovne znamke. Sheth (1968) je zvestobo blagovni znamki opredelil kot funkcijo relativne frekvence nakupov izbrane blagovne znamke, ki je neodvisna od časovne komponente. Jacoby in Kyner (1973) sta v poznih devetdesetih letih prejšnjega stoletja podala kritiko na tedanje opredelitev koncepta zvestobe, saj sta le tega, za razliko od predhodnikov, opisala kot dinamičen, kompleksen proces, ki poleg vedenjskega vzorca vključuje tudi stališče posameznika in njegovo zavezanost do blagovne znamke. Podala sta razširjeno definicijo, ki vključuje set šestih kriterijev. Zvestobo blagovni znamki sta opredelila kot funkcijo psiholoških procesov in pristranski vedenjski odziv, sčasoma izražen

skozi proces odločanja o nakupu v prid ene ali več blagovnih znamk v širšem naboru ponudbe.(Jacoby & Kyrner, 1973). S kritiko so se strinjali tudi številni drugi avtorji (Dick & Basu, 1994; Baldinger & Rubinson, 1996; Bloemer & Kasper, 1995), ki so kasneje v svojih študijah potrdili pomembnost pozitivnega odnosa potrošnika in njegove zavezanosti do blagovne znamke pri kreiranju zvestobe.

Bloemer in Kasper (1995) sta v svoji študiji opredelila razliko med »lažno« in »pravo« zvestobo blagovni znamki. Poznavanje te razlike in sposobnost identifikacije resnično zvestih potrošnikov je ključno za podjetja in tržnike, saj lahko na osnovi tega ocenijo, koliko kupcev bodo obdržali v primeru spremembe bodisi distribucijskega kanala, portfelja, cene ali prodajnih pogojev. Prava zvestobe je pogojena s posameznikovo zavezanostjo do blagovne znamke, ki se odraža v ponavljajočih se nakupih. Ko posameznik zazna potrebo po nakupu izdelka, bo brez oklevanja kupil izdelek blagovne znamke, ki mu je zvest. Na drugi strani pa pri lažni zvestobi blagovne znamke posameznik ne goji zavezanosti do blagovne znamke in se menjava na alternativo lahko zgodi kadarkoli kot posledica promocijski aktivnosti konkurence, deficitarnosti izdelka, spremenjene cenovne politike,... Za te potrošnike je značilno, da ponavljajoče nakupe opravljajo predvsem iz odpora do sprememb svojih nakupnih navad, saj s tem prihranijo čas in minimizirajo napor, vložen v proces odločanja o nakupu. S to delitvijo avtorja potrjita, da so ponavljajoči nakupi nujen, a ne zadosten pogoj za definiranje zvestobe. Za opredelitev zvestega potrošnika je nujna tudi njegova zavezanost blagovni znamki.

Ločimo posredne in neposredne vzroke, ki prispevajo k oblikovanju zvestobe blagovni znamki. Potrošnikovo osebno vpletenost v izdelek in njegovo zadovoljstvo z izdelkom na osnovi pretekle izkušnje sta dejavnika, ki posredno vplivata na kreiranje zvestobe. Številne študije so potrdile, da večja kot je posameznikova osebna vpletenost v blagovno znamko, večja je verjetnost, da bo potrošnik ostal zvest blagovni znamki. Tudi zadovoljstvo z izdelkom bo v veliki meri vplivalo na ponovitveni nakup izdelka, zato je njegova obravnava pri opredelitvi zvestobe nepogrešljiva. Neposredno na kreiranje zvestobe vpliva zaznano tveganje. Potrošniki v izogib tveganju za nezadovoljstvo z izdelkom opravljajo ponavljajoče nakupe blagovne znamke, ki se je v preteklosti izkazala za pravo odločitev. Nadalje, sposobnost diferenciacije je pomemben dejavnik pri potrošnikih, ki so s široko ponudbo seznanjeni in so sposobni na osnovi znanja ločiti med možnimi alternativami in na osnovi prepoznanih karakteristik ostati zvesti blagovni znamki. Tretji neposredni dejavnik z vplivom na kreiranje zvestobe je občutljivost do blagovne znamke. Potrošniki bodo informacije o blagovni znamki uporabili kot kriterij izbora v procesu odločanja o nakupu. Kot četrti dejavnik avtor identificira zavezanost do blagovne znamke, ki predstavlja neko mero čustvene navezanosti potrošnika do le te (Amine, 1998).

Ha (1998) v svoji študiji prikaže pomembno povezavo med teorijo razumnega in načrtovanega vedenja.. Vse tri predhodno opisane komponente (stališče, subjektivne norme in zaznana kontrola vedenja) teorije načrtovanega vedenja poveže s konceptom zvestobe. V

svoji študiji potrdi navedbo Ajzen-a, da je za napovedovanje vedenja potrebno meriti človekovo stališče do nekega vedenja in ne le stališče do objekta. Tudi če posameznik goji pozitivno stališče do nekega objekta, ni nujno, da bo nakup sploh kadarkoli opravil. Ha navaja, da je za potrditev zvestobe potrebno, da vsaj dve komponenti teorije načrtovanega vedenja izkazujeta pozitiven odnos do objekta.

3 KVANTITATIVNA RAZISKAVA DEJAVNIKOV ODLOČANJA POTROŠNIKOV PRI NAKUPU ZDRAVIL BREZ RECEPTA V SLOVENIJI

Drugi del magistrske naloge predstavlja empirični del, ki temelji na opravljeni raziskavi na temo proučevanja nakupnega vedenja potrošnikov in dejavnikov, ki vodijo do nakupa in kreiranja zvestobe blagovni znamki zdravil brez recepta. Podrobna analiza in interpretacija dobljenih rezultatov sledita na koncu naloge.

3.1 Namen in cilji raziskave

Namen raziskovalnega dela je empirično raziskati vpliv proučevanih dejavnikov na nakupno vedenje in nakupne odločitve potrošnikov. Ugotoviti želim tudi, kako so ti dejavniki povezani s kreiranjem zvestobe blagovni znamki. Moje ugotovitve lahko nadalje služijo kot iztočnica za oblikovanje ustreznih trženjskih strategij znotraj panoge zdravil brez recepta v Sloveniji.

V skladu z namenom raziskave magistrske naloge so glavni cilji empiričnega dela:

- proučiti nakupne navade potrošnikov pri nakupu zdravil brez recepta (kdaj, kje kupujejo? kdo kupuje?);
- proučiti, ali se nakupne navade oz. dejavniki, ki vplivajo na odločitev o nakupu zdravila brez recepta, med moško in žensko populacijo razlikujejo;
- proučiti, ali se nakupne navade oz. dejavniki, ki vplivajo na odločitev o nakupu zdravila brez recepta, razlikujejo med starostnimi skupinami, med posamezniki z različno izobrazbo in neto mesečnim razpoložljivim dohodkom;
- analizirati, kako zunanji dejavniki (priporočila, cena, aktivnosti trženjskega komuniciranja, zaznana kakovost in podoba blagovne znamke) vplivajo na nakupne odločitve potrošnikov pri nakupu zdravil brez recepta;
- analizirati, kako notranji dejavnik (pretekla izkušnja) vpliva na nakupne odločitve potrošnikov pri nakupu zdravil brez recepta;
- proučiti vpliv pretekle izkušnje z zdravilom brez recepta na ustvarjeno zaupanje;
- proučiti vpliv zaupanja v izbrano blagovno znamko na kreiranje zvestobe blagovni znamki;

- analizirati, ali med proučevanimi dejavniki (priporočila, cena, aktivnosti trženjskega komuniciranja, zaznana kakovost, podoba blagovne znamke, zaupanje in zvestoba blagovni znamki) obstaja povezava.

Na osnovi pregleda sekundarnih virov in zastavljenih ciljev sem oblikovala hipoteze, ki sem jih v nadaljevanju na osnovi statistične analize podatkov, zbranih skozi anketni vprašalnik, privzela oz. zavrnila.

3.2 Razvoj hipotez

Hipoteze sem oblikovala na osnovi sistematičnega pregleda literature, ki zajema sekundarne podatke iz domače in predvsem tuje literature, predstavljene v teoretičnem delu naloge. Na osnovi že opravljenih raziskav in ugotovitev drugih avtorjev sem postavila osem hipotez.

Tako imenovane referenčne skupine predstavljajo pomemben vir informacij, ki pomembno vplivajo na nakupne odločitve potrošnikov (Kotler & Keller, 2016, str. 181). Poleg družine in prijateljev, ki predstavljajo primarno referenčno skupino, je pomembno identificirati ključne oblikovalce mnenj, saj le ti s svojim poglobljenim znanjem pomembno vplivajo na potrošnikove nakupne odločitve. Znotraj farmacevtske panoge so kot ključni oblikovalci mnenj identificirani farmacevti in zdravniki (Habash & Al-Dmour, 2020). Študije, ki vključuje proučevanje vpliva priporočil na nakupne odločitve potrošnikov znotraj segmenta zdravil brez recepta, so v literaturi obsežno zastopane, ugotovitve avtorjev pa so si enotne. Tako priporočila ključnih oblikovalcev mnenje kot priporočila družine in prijateljev so identificirana kot pomemben dejavnik vpliva na nakupne odločitve pri nakupu zdravil brez recepta (Lodorfos, Mulvana & Temperley, 2006; Habash & Al-Dmour, 2020; Villako, Volmer & Raal, 2012; Cirstea, Moldovan-Teselios & Iancu, 2017; Šapić, Kocić & Radaković, 2019). Na osnovi ugotovitev omenjenih avtorjev postavljam prvo hipotezo:

Hipoteza 1: Priporočila vplivajo na odločitev o nakupu v primeru nakupa zdravil brez recepta.

Cena izdelka predstavlja pomemben strateški dejavnik pozicioniranja izdelka na trg, zato se proučevanju tega konstrukta v literaturi namenja veliko pozornosti. Kashyap in Bojanic (2000) poudarjata pomen poznavanja potrošnikove zaznane cene, ki jo definirata kot kombinacijo denarne in nedenarne cene, vključujoč dejavnike kot so čas, porabljen za nakup, iskanje informacij o izdelku in udobje ob nakupu. Poenostavljeno, v percepciji potrošnika je zaznana cena »čemu se moram odreči, da kupim nov izdelek«. Cena izdelka je v percepciji potrošnikov pogosto tudi signal o kakovosti izdelka in prav zaradi tega je poznavanje potrošnikove cenovne občutljivosti pri nakupu zdravil brez recepta, kjer je zaznana kakovost velikega pomena, še toliko pomembnejše (Šapić, Kocić & Radaković, 2019). Cenovna občutljivost in cenovna toleranca sta dva pomembna konstrukta proučevanja, katerih vpliv avtorji pogosto povezujejo s konstrukti zvestobe, pretekle izkušnje in pogostosti nakupov (Habash & Al-Dmour, 2020). Številni avtorji (Lodorfos, Mulvana & Temperley, 2006;

Šapić, Kocić & Radaković, 2009; Villako, Volmer & Raal, 2012; Habash & Al-Dmour, 2020) so v svojih študijah ugotovili, da cena zdravila brez recepta ni ključen dejavnik vpliva pri odločitvi o nakupu zdravila brez recepta, je pa pomemben dejavnik pozicioniranja izdelka na trg. Na osnovi predstavljenega teoretičnega okvirja postavljam drugo hipotezo:

Hipoteza 2: Cena vpliva na odločitev o nakupu v primeru nakupa zdravil brez recepta.

Podjetja dandanes delujejo v zelo konkurenčnem poslovnem okolju in aktivnosti trženjskega komuniciranja so pogosto prepoznane kot dejavnik, ki pripomore k rasti ali bodisi ohranjanju tržnega deleža. V percepciji potrošnikov je oglaševanje tudi neke vrste signal o kakovosti izdelka, saj je njihovo dožemanje, da se izdelki visoke kakovosti oglašujejo več kot izdelki slabe kakovosti. Preko aktivnosti trženjskega komuniciranja podjetja podajajo številne informacije o izdelku, na osnovi katerih potrošniki oblikujejo določena stališča do posameznega izdelka oz. blagovna znamke (Chakraborty, Hossain, Azad & Islam, 2013). Rast farmacevtskega trga in zasičenost konkurence sta ključna dejavnika, ki prispevata k vedno večjim vlaganjem farmacevtskih podjetij v aktivnosti trženjskega komuniciranja. Raziskovanje vpliva le teh tako dobiva vedno večjo težo znotraj študij, ki proučujejo njihov vpliv na nakup zdravil brez recepta. Ne glede na to, da se v literaturi daje pomembnosti aktivnostim trženjskega komuniciranja vedno večjo težo, pa tuji avtorji, ki so preiskovali vpliv le teh na nakupno vedenje potrošnikov, niso dokazali statističnega vpliva na njihove nakupne odločitve (Habash & Al-Dmour, 2020; Šapić, Kocić & Radaković, 2019; Villako, Volmer & Raal, 2012). Na osnovi pregleda literature sem oblikovala tretjo hipotezo:

Hipoteza 3: Aktivnosti trženjskega komuniciranja vplivajo na odločitev o nakupu v primeru nakupa zdravil brez recepta.

Odločitev o nakupu za potrošnike vedno predstavlja določeno mero tveganja, da izdelek ne bo ugodil njihovim pričakovanjem. S kakovostjo izdelka povezujemo zaznano tveganje, ki je v literaturi definirano kot potrošnikovo subjektivno pričakovanje določene izgube (Sweeney, Soutar & Johnson, 1999). Ker so zdravila brez recepta namenjena za uživanje in izboljšanje bodisi fizičnega ali psihičnega stanja posameznika, je poznavanje vpliva zaznane kakovosti potrošnikov na njihove nakupne odločitve še toliko pomembnejše (Jinnah, Haque & Jamaludin, 2020). Znotraj farmacevtske panoge pri analizi zaznanega tveganja govorimo predvsem o fizičnem tveganju, ki predstavlja morebitne stranske ali neželene učinke jemanja zdravil brez recepta. V splošnem velja, da je verjetnost za nakup večja, če je zaznano tveganje manjše in obratno (Peter & Olson, 2010, str. 74). Šapić, Kocić in Radaković (2019) so v svoji študiji zaznano tveganje identificirali kot pomemben dejavnik vpliva na nakup zdravil brez recepta. Rezultati študije, ki sta jo izvedla Dadhich in Dixit (2017) so pokazali, da je kakovost drugi najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na ponovitveni nakup zdravil brez recepta. Na osnovi dognanj omejenih študij postavljam četrto hipotezo:

Hipoteza 4: Zaznana kakovost vpliva na odločitev o nakupu v primeru nakupa zdravil brez recepta.

Blagovna znamka je ključni faktor diferenciacije in vir konkurenčnih prednosti podjetja. Podoba blagovne znamke je opredeljena kot set prepričanj in asociacij, ki so shranjene v spominu potrošnika. V današnjem konkurenčnem poslovnem okolju je eden ključnih ciljev podjetij postala prav izgradnja pozitivne podobe blagovne znamke v percepciji potrošnikov (Sallam, 2014). V hitro rastoči panogi, kot je farmacevtska industrija, vedno pomembnejša postaja izgradnja blagovne znamke, ki vključuje ne le samo ime, simbol ali izgled embalaže, temveč tudi sloves podjetja, ki stoji za njo. Srivastava in Wagh (2020), Dadhich in Dixit (2017) ter Babu (2007) so podobo blagovne znamke identificirali kot enega ključnih dejavnikov vpliva na nakup zdravila brez recepta. Na osnovi ugotovitev navedenih avtorjev postavljam peto hipotezo:

Hipoteza 5: Podoba blagovne znamke vpliva na odločitev o nakupu v primeru nakupa zdravil brez recepta.

Pretekla izkušnja je v literaturi eden najpogosteje zastopanih konstruktov pri proučevanju vpliva na nakupne odločitve potrošnike. Pretekla izkušnja se navezuje na fazo iskanja, fazo nakupa in kasneje na uporabo izdelka. Veliko težo temu konstruktju daje tudi dejstvo, da je večina našega obnašanja naučenega, učimo pa se prav preko preteklih izkušenj (Kotler & Keller, 2016, str. 191). Blagovne znamke, ki bodo potrošnikom dostavile pozitivno preteklo izkušnjo, dosežejo določeno stopnjo diferenciacije v percepciji potrošnikov, kar bo nadalje vodilo do zadovoljstva in ponovitvenih nakupov le te (Iglesias, Singh & Batista-Foquet., 2011). V študijah, ki so proučevale vpliv pretekle izkušnje na nakup zdravil brez recepta je bila le ta identificirana kot eden najpomembnejših dejavnikov vpliva na odločitev o nakupu zdravil brez recepta (Lodorfo, Mulvana & Temperley, 2006; Shonel, Islam, Al-Amin & Rahman, 2013; Habash & Al-Dmour, 2020; Babu, 2007). Na osnovi ugotovitev tujih avtorjev postavljam šesto hipotezo:

Hipoteza 6: Pretekla izkušnja z izdelkom vpliva na odločitev o nakupu v primeru nakupa zdravil brez recepta.

Zaupanje v kontekstu blagovne znamke lahko enačimo z zaupanjem, ki ga posamezniki gojimo do ljudi, za katere smo spoznali, da so zaupanja vredni. Zaupanje v blagovno znamko potrošnikom daje občutek varnosti in sigurnosti, da bo kupljen izdelek ustregel njihovim pričakovanjem. Občutek zaupanja se razvije iz potrošnikovega zadovoljstva, ki je posledica pretekle rabe ali posredne pretekle izkušnje z blagovno znamko. Avtorji so si enotni, pretekla izkušnja je identificirana kot primarni vir, na osnovi katere se razvije zaupanje v blagovno znamko (Delgado-Ballester & Munuera-Aleman, 2001; Lau & Lee, 1999; Lodorfos, Mulvana & Temperley, 2016). Rezultat zaupanja v blagovno znamko ja manjše zaznano tveganje, kar bo posledično vodilo do ponovitvenih nakupov izbrane blagovne znamke (Amine, 1998). Poleg ponovitvenih nakupov bo zaupanje ustvarilo neko dolgoročno razmerje med potrošnikom in blagovno znamko, ki je poleg ponovitvenih nakupov pomembna komponenta konstrukta zvestobe (Delgado-Ballester & Munuera-Aleman, 2001). Delgado-Ballester in Munuera-Aleman (2001) sta v svoji študiji potrdila, da večja

kot je stopnja zaupanja, večja je potrošnikova zavezanost blagovni znamki. Lau in Lee (1999) sta na osnovi rezultatov empirične raziskave potrdilo statistično značilen vpliv konstrukta zaupanja na kreiranje zvestobe blagovni znamki. Nadalje, Lodorfos, Mulvana in Temperley (2006) so zaupanje identificirali kot enega najpomembnejših generatorjev ponovitvenih nakupov zdravil brez recepta. Na osnovi dognanj navedenih avtorjev in teoretičnih izhodišč, predstavljenih v literaturi, postavljam hipotezo sedem in hipotezo osem:

Hipoteza 7: Pretekla izkušnja z izdelkom vpliva na potrošnikovo zaupanje v blagovno znamko zdravila brez recepta.

Hipoteza 8: Zaupanje v izdelek vpliva na kreiranje zvestobe blagovni znamki zdravila brez recepta.

3.3 Uporabljene raziskovalne metode

Postavljene hipoteze sem preverjala preko anketnega vprašalnika z metodo spletnega anketiranja. Posamezna vprašanja oz. trditve, ki so bile vključene v vprašalnik, sem oblikovala na osnovi proučevane literature.

Podatke, prejete preko izpolnjenih anketnih vprašalnikov, sem obdelala in analizirala s pomočjo programa SPSS statistics. Za preverjanje hipotez sem uporabila deskriptivno statistiko in bivariantne analize.

3.3.1 Anketa

Postavljene hipoteze in analize drugih avtorjev so bile osnova za oblikovanje vsebine anketnega vprašalnika. Po oblikovanju vprašanj in posameznih sklopov ankete sem le te umestila v ustrezno zaporedje. Pred uporabo sem anketo testirala na vzorcu petih oseb različne starosti, z namenom, da ugotovim morebitne nejasnosti in izboljšam razumevanje vseh delov anketnega vprašalnika. Na osnovi povratnih informacij petih testnih posameznikov večjih pomanjkljivosti in nejasnosti nisem ugotovila.

Zbiranje primarnih podatkov je potekalo preko spletnega portala lka.arnes.si. Ankete so bile preko elektronske pošte in družbenih omrežij poslane prijateljem in znancem, le te pa sem prosila, da ankete posredujejo naprej svojim prijateljem in znancem.

Anketa je bila preko spletne povezave dosegljiva v obdobju od 17. februarja 2021 do 17. marca 2021. V tem časovnem obdobju je na anketo kliknilo 262 ljudi, od tega je 144 anketirancev vprašalnik v celoti izpolnilo.

Anketni vprašalnik, predstavljen v prilogi 1, je vseboval vprašanja zaprtega tipa (že pripravljene odgovori) in trditve, ki sem jih ovrednotila z lestvico Likertovega tipa, kjer je ocena 1 pomenila »sploh se ne strinjam«, ocena 2 »se ne strinjam«, ocena 3 »sem nedoločen«, ocena 4 »se strinjam« in ocena 5 »popolnoma se strinjam«.

Prvi sklop vprašalnika je vseboval 4 vprašanja zaprtega tipa, s katerimi sem preverjala nakupne navade potrošnikov. S prvim in drugim se vprašanjem sem preverjala, kako pogosto anketiranci uporabljajo in kupujejo zdravila brez recepta. V tretjem vprašanju me je zanimalo, kje najpogosteje kupujejo zdravila brez recepta. In v četrtem vprašanju, kdo v njihovem gospodinjstvu opravi nakup zdravil brez recepta. Drugi sklop vprašalnika je zajemal 39 trditvev, kjer je anketiranec na osnovi 5-stopenjske Likertove lestvice ovrednotil strinjanje oz. nestrinjanje s posamezno trditvijo. Trditve so se navezovale na proučevane dejavnike, ki potencialno vplivajo na nakupne odločitve potrošnikov, ter trditve, ki se navezujejo na kreiranje zvestobe izbrani blagovni znamki. Zadnji sklop vprašalnika so predstavljala demografska vprašanja (spol, starost, izobrazba in neto mesečni razpoložljiv dohodek).

3.4 Opis vzorca in opisna statistika

Anketo je pravilno izpolnilo 144 ljudi. Anketirani se med seboj razlikujejo po spolu, starosti, izobrazbi in neto mesečnemu razpoložljivemu dohodku. Demografske značilnosti vzorca so predstavljene v tabeli 1.

Tabela 1: Demografske značilnosti analiziranega vzorca

Spol	Frekvenca	%	Kumulativni delež
Moški	41	28,5%	28,5%
Ženski	103	71,5%	100%
Starost			
do 30 let	65	45,1%	45,1%
30 let ali več	79	54,9%	100%
Najvišja zaključena izobrazba			
Osnovnošolska, srednješolska ali poklicna izobrazba	43	29,9%	29,9%
Višja, visoka šola ali več	101	70,1%	100%
Neto mesečni razpoložljiv dohodek			
do 1000 EUR	36	25,0%	25,0%
od 1000 do 1500 EUR	57	39,6%	64,6%
1500 EUR ali več	51	35,4%	100%

Vir: lastno delo.

3.4.1 Spol in starost

Vzorec je zajemal 71,5% oseb ženskega spola in 28,5% oseb moškega spola.

Pri vprašanju o starosti so anketiranci sami vpisovali svoja leta starosti. Povprečna starost sodelujočih v anketi je bila 36,2 leta. Ker je bilo 45,1% sodelujočih mlajših od 30 let, sem se zaradi boljše reprezentativnosti starostnih skupin oblikovala le dva starostna razreda, ki sta prikazana v tabeli 1.

3.4.2 Izobrazba

Anketirance sem spraševala po njihovi izobrazbi. Na voljo so bili štirje odgovori: osnovnošolska izobrazba, srednješolska izobrazba, poklicna izobrazba in visoka, višja šola ali več. Ker sta v anketi sodelovala le 2 anketiranca z osnovnošolsko izobrazbo in 4 s poklicno izobrazbo, sem z namenom boljše reprezentativnosti oblikovala le 2 razreda nanašajoč se na izobrazbo anketirancev. Večina anketirancev ima končano vsaj visoko ali višjo šolo (70,1%), medtem ko ima 29,9% zaključeno osnovnošolsko, srednješolsko ali poklicno izobrazbo.

3.4.3 Neto mesečni razpoložljiv dohodek

Zbirala sem tudi podatke o neto mesečnem razpoložljivem dohodku. Na voljo so bili štirje odgovori: do 500€, od 500 do 1000€, od 1000 do 1500€ in 1500€ ali več. Ob dejstvu, da so v anketi v glavnem sodelovali posamezniki, ki pripadajo aktivni populaciji prebivalstva in imajo v večini visoko stopnjo izobrazbe, ni presenečenje, da je le 11 anketirancev označilo, da je njihov neto mesečni razpoložljiv dohodek manjši od 500€. Zaradi nizke zastopanosti tega razreda sem za analizo podatkov oblikovala le 3 razrede nanašajoč se na neto mesečni razpoložljiv dohodek anketirancev. Četrtnina (25%) anketirancev ima neto mesečni razpoložljiv dohodek do 1000€. Sledi 39,6% anketirancev z neto mesečnim razpoložljivim dohodkom od 1000 do 1500€ in 35,4% anketirancev z 1500€ ali več neto mesečnega razpoložljivega dohodka.

3.4.4 Nakupne navade anketirancev

Poleg demografskih vprašanj sem z anketnim vprašalnikom zbirala tudi podatke, ki so mi v pomoč za boljše razumevanje nakupnih navad potrošnikov pri nakupu zdravil brez recepta.

Na prvo vprašanje »Kako pogosto uporabljate zdravila brez recepta?« so bili anketirancem ponujeni štirje možni odgovori: večkrat tedensko, večkrat mesečno, samo ob pojavu bolezenskih znakov ali nikoli. 7,6% jih je odgovorilo večkrat tedensko, 12,5% večkrat mesečno, 79,2% samo ob pojavu bolezenskih znakov in 0,8% nikoli. Največji del anketirancev zdravila brez recepta uporablja samo ob pojavi bolezenskih znakov, kar je tudi osnovni namen uporabe zdravil brez recepta. Manjši del anketirancev jih uporablja pogosteje, kar lahko pojasnimo z uporabo le teh kot redni dodatek h kroničnim terapijam.

Z naslednjim vprašanjem »Kako pogosto kupujete zdravil brez recepta?« sem želela predvsem v povezavi s prvim vprašanjem ugotoviti, kakšne so nakupne navade, ali

potrošniki zdravila brez recepta kupujejo na zalogo ali le v primeru, ko začitijo potrebo. Anketirancem so bili ponujeni štiri možni odgovori: večkrat mesečno, nekajkrat letno, samo ob pojavi bolezenskih znakov ali nikoli. 4,9% anketirancev zdravila brez recepta kupuje večkrat mesečno, 34% nekajkrat letno, 59,7% samo ob pojavi bolezenskih znakov in 1,4% nikoli. Če se navežem na prvo vprašanje, je delež anketirancev, ki zdravilo brez recepta kupi le ob pojavu bolezenskih znakov, nižji kot pa delež anketirancev, ki zdravilo brez recepta uporablja ob pojavi bolezenskih znakov. Na osnovi analize razsežnostne tabele, predstavljene v tabeli 2, ugotavljam, da 114 anketirancev uporablja zdravila brez recepta samo ob pojavu bolezenskih znakov, vendar le 83 anketirancev opravi nakup zdravil brez recepta samo ob pojavu bolezenskih znakov. Posledično lahko sklepamo, da del anketirancev, ki nakup zdravil brez recepta (49) opravi večkrat letno, le te kupi na zalogo, z namenom uporabe ob pojavu bolezenskih znakov.

Tabela 2: Razsežnostna tabela – pogostost uporabe in nakupa zdravil brez recepta

		Kako pogosto kupujete zdravila brez recepta?				
		Večkrat mesečno	Nekajkrat letno	Samo ob pojavu bolezenskih znakov	Nikoli	Skupaj
Kako pogosto uporabljate zdravila brez recepta?	Večkrat tedensko	2	8	1	0	11
	Večkrat mesečno	4	12	2	0	18
	Samo ob pojavu bolezenskih znakov	1	29	83	1	114
	Nikoli	0	0	0	1	1
	Skupaj	7	49	86	2	144

Vir: lastno delo.

S tretjim vprašanjem »Kdo v vašem gospodinjstvu kupuje zdravila brez recepta?« sem želela ugotoviti, v kakšni meri so anketiranci dejansko tudi osebe, ki izvedejo nakup. Največji del vprašanih (79,2%) je odgovoril, da nakup opravijo sami. 9% jih je odgovorilo, da nakup opravi partner in 11,8%, da nakup opravi drug družinski član ali prijatelj. Ob primerjavi odgovor moških in žensk je razvidno, da moški pogosteje (v 39%) prepustijo nakup partnerju ali drugemu družinskemu članu oz. prijatelju. Medtem ko je znotraj anketiranega vzorca le 13,6% žensk odgovorilo, da nakup za njih opravi druga oseba.

Pri zadnjem vprašanju zaprtega tipa: »Kje najpogosteje kupujete zdravila brez recepta?« sem anketirancem ponudila tri možne odgovore: v lekarni; v specializirani trgovini in na spletu. Anketiranci so si bili v veliki meri enotni: 95,6% anketirancev zdravila brez recepta kupuje v lekarni, 2,8% v specializirani trgovini in le 2,8% na spletu. Glede na to, da se nahajamo v obdobju globalne epidemije, sem pričakovala, da se bo del nakupov, tudi znotraj segmenta zdravil brez recepta, preselil na splet. Dodatno, ob dejstvu, da je povprečna starost anketirancev 36,2 let, kar pomeni, da večinski del anketirancev predstavlja aktiven,

računalniško pismen del populacije, sem pričakovala da se ta del populacije pogosteje poslužuje spletnih nakupov.

3.5 Analiza podatkov v programu SPSS

Drugi del vprašalnika je predstavljalo 39 trditev, kjer so anketiranci s 5-stopenjsko Likertovo lestvico ovrednotili strinjanje oz. nestrinjanje s posamezno trditvijo. Trditve sem kasneje razdelila v 8 sklopov, vsak od sklopov pa predstavlja en proučevan dejavnik vpliva na nakupne odločitve potrošnikov.

V prvi fazi sem za ugotavljanje zanesljivosti vprašalnika in notranje konsistentnosti trditev znotraj posameznega sklopa izračunala Cronbach alfa koeficient. Zanesljivost pomeni, da pri enakih pogojih ob večkratni ponovitvi merjenja dobimo (skoraj) enake rezultate. Nunnally je zanesljivost definiral kot obseg ponovljivosti meritev; vsak slučajen vpliv, ki občasno povzroči, da se meritve med seboj razlikujejo, pa je vir merske napake (Cortina, 1993).

Vrednosti Cronbach alfa koeficienta se gibljejo v območju [0-1]. V splošnem velja, da večja kot je vrednost koeficienta alfa, večja je zanesljivost vprašalnika. V literaturi sem zasledila številne polemike glede sprejemljive meje koeficienta alfa, za katero še lahko trdimo, da gre za zanesljive rezultate. Ferligoj, Leskošek in Kogošek (1995, str. 157) so zapisali naslednje: vrednosti $\alpha > 0,8$ kažejo na zgledno sprejemljivost, vrednosti $0,7 < \alpha < 0,8$ kažejo na zelo dobro sprejemljivost, vrednosti $0,6 < \alpha < 0,7$ kažejo na zmerno sprejemljivost in vrednosti $\alpha < 0,6$ kažejo na komaj sprejemljivo zanesljivost. Negativna vrednost se lahko pojavi pri obratnih trditvah, kar pomeni, da je potrebno pred analizo podatkov za te trditve uporabiti »obrnjeno« merilno lestvico. Trditve, za katere sem uporabila »obrnjeno« merilno lestvico, so označene z (R).

Pri izračunu Cronbach alfa koeficienta SPSS izpiše tabelo, ki vključuje vrednost koeficienta, če je posamezna spremenljivka izpuščena iz izračuna oz. iz nadaljnjih analiz. Za doseganje čim boljše zanesljivosti in notranje konsistentnosti trditev sem iz nadaljnjih analiz izključila 5 trditev. Rezultati so predstavljeni v prilogi 3.

V tabeli 3 so predstavljene vrednosti koeficienta alfa. Vrednosti višje od 0,7 so bile potrjene za konstrukte: cena, aktivnosti trženjskega komuniciranja, pretekla izkušnja in zaupanje. Vrednosti med 0,6 in 0,7, ki kažejo na zmerno sprejemljivost, so bile ugotovljene pri konstruktih podoba blagovne znamke in zvestoba blagovni znamki. Za konstrukta priporočila in zaznana kakovost so bile vrednosti koeficienta $< 0,6$, kar kaže na komaj sprejemljivo vrednost, vendar sem se odločila, da ta dva konstrukta kljub temu vključim v nadaljnje analize, saj sta vrednosti koeficienta alfa razmeroma blizu 0,6.

Tabela 3: Cronbach alfa koeficient

Spremenljivke	Cronbach's alfa
Priporočila	0,545
Cena	0,735
Aktivnosti trženjskega komuniciranja	0,714
Zaznana kakovost	0,556
Podoba blagovne znamke	0,612
Pretekla izkušnja	0,782
Zaupanje	0,855
Zvestoba blagovni znamki	0,619

Vir: lastno delo.

Pred nadaljnjiimi analizami sem normalno porazdelitev podatkov preverila s Kolmogorov-Smirnov (K-S) in Shapiro-Wilkov (S-W) testom normalne porazdelitve, katerega rezultati so prikazani v tabeli 4. Kadar je P-vrednost Kolmogorov-Smirnov in Shapiro-Wilkov testa normalne porazdelitve podatkov:

- večja od 0,05, ničelno domnevo o normalni porazdelitvi podatkov sprejmemo pri 5% stopnji značilnosti;
- manjša od 0,05, ničelno domnevo o normalno porazdelitvi podatkov zavrnemo pri 5% stopnji značilnosti.

Tabela 4: Kolmogorov-Smirnov & Shapiro-Wilkov test porazdelitve podatkov

Spremenljivke	Df	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
		Statistika	P -vrednost	Statistika	P-vrednost
Priporočila	144	0,080	0,026	0,986	0,135
Cena	144	0,117	<0,000	0,970	0,003
Aktivnosti trženjskega komuniciranja	144	0,083	0,017	0,984	0,096
Zaznana kakovost	144	0,178	<0,000	0,940	<0,000
Podoba blagovne znamke	144	0,114	<0,000	0,977	0,015
Pretekla izkušnja	144	0,152	<0,000	0,913	<0,000
Zaupanje	144	0,162	<0,000	0,942	<0,000
Zvestoba blagovni znamki	144	0,123	<0,000	0,967	0,001

Vir: lastno delo.

Ker so P-vrednosti vrednosti K-S testa porazdelitve podatkov manjše od 0,05, ničelno domnevo zavrnemo in privzamemo alternativno hipotezo. Pokazali smo, da podatki ne

sledijo normalni porazdelitvi, zato bom za nadaljnje analize uporabila neparametrične statistične teste.

3.5.1 Primerjava odgovorov med spoloma

Ker smo s K-S testom ovrgli predpostavko o normalni porazdelitvi podatkov, sem za analizo odgovorov med spoloma uporabila Mann-Whitney-ev test. Mann-Whitney-ev test primerja povprečja dveh neodvisnih vzorcev in velja:

- P-vrednost $> 0,05$; statistično značilne razlike med odgovori moških in žensk respondentov ni, privzamemo ničelno domnevo.
- P-vrednost $< 0,05$; obstajajo statistično značilne razlike v odgovorih moških in ženskih respondentov, zavrnemo ničelno domnevo in privzamemo alternativno hipotezo.

Statistično značilne razlike so bile ugotovljene za 9 trditvev, ki so navedene v tabeli 5. Za preostalih 25 trditvev statistično značilne razlike v odgovorih med spoloma niso bile ugotovljene. Rezultati Mann-Whitney testa primerjave odgovorov med spoloma za vse trditve so v prilogi 2.

Tabela 5: Mann-Whitneyev test - razlike med spoloma

Konstrukt	Trditev	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P-vrednost
Zaznana kakovost	Po navadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, za katero smatram, da je visoke kakovosti.	1516,5	2377,5	-2,928	0,003
Zaznana kakovost	Ko kupim zdravilo brez recepta, mi je pomembno, da so priložena jasna navodila za uporabo.	1654,5	2515,5	-2,234	0,025
Cena	Ko kupujem zdravilo brez recepta, mi cena ni pomembna (R).	1667,0	7023,0	-2,069	0,039
Cena	Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je najcenejša.	1471,5	6827,5	-3,139	0,002
Pretekla izkušnja	Blagovno znamko zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen, bom priporočil tudi drugim.	1493,5	2354,5	-3,089	0,002
Zaupanje	Če kupujem blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ji zaupam, mi cena ni pomembna.	1507,5	2368,5	-2,883	0,004
Zaupanje	Za blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ji zaupam, sem pripravljen plačati več.	1616,0	2477,0	-2,441	0,015

se nadaljuje

Tabela 5: Mann-Whitneyev test - razlike med spoloma (nad.)

Konstrukt	Trditvev	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P-vrednost
Zaupanje	Blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ji zaupam, bom priporočil tudi ostalim.	1584,5	2445,5	-2,677	0,007
Zaupanje	Če blagovni znamki zdravila brez recepta zaupam, bom ponovno kupil izdelke te blagovne znamke.	1548,5	2409,5	-2,946	0,003

Vir: lastno delo.

Statistično značilne razlike so bile ugotovljene za dve trditvi, ki se nanašata na zaznano kakovost. Ženske so se s trditvama, ki se nanašajo na kakovost (M1 in M2=4,39) bolj strinjale kot moški del vzorca (M1=4,02 in M2=4,09). Statistično značilne razlike so bile ugotovljene tudi za dve trditvi, ki se nanašata na konstrukt cene. Pri trditvi "Ko kupujem zdravilo brez recepta, mi cena ni pomembna" so moški pokazali večje strinjanje s trditvijo kot ženske, medtem ko so za trditvev "Kupil bom blagovno znamko, ki je najcenejša" spet moški pokazali večje strinjanje kot ženske. Za trditvev, ki se navezuje na konstrukt pretekle izkušnje, so ženske, zajete v vzorcev, pokazale večje strinjanje (M=4,46) z navedeno trditvijo kot moški (M=4,14) del vzorca. Največ zaznanih statistično značilnih razlik v odgovorih med spoloma, pa se nanaša na trditvev, s katerimi smo opredelili konstrukt zaupanja. Za vse trditvev velja, da so se ženske s preiskovani trditvami bolj strinjale kot moški. Iz tega lahko sklepamo, da so ženske bolj dovzetne za ustvarjanje zaupanje v blagovno znamko. Pri ostalih konstruktih so bile statistične razlike odgovorov med spoloma zaznane le za manjši del trditvev znotraj konstrukta, zato zaključkov o razlikah med spoloma ne moremo z gotovostjo podati.

3.5.2 Primerjava odgovorov med starostnima skupinama

Za primerjavo odgovorov med starostnima skupinama sem prav tako uporabila Mann-Whitney-ev test. Statistično značilne razlike v odgovorih med starostnima skupinama so bile ugotovljene le pri dveh trditvah, prikazanih v tabeli 6. Za preostalih 32 trditvev statistično značilne razlike v odgovorih med starostnima skupinama niso bile ugotovljene. Rezultati Mann-Whitney testa primerjave odgovorov med starostnima skupinama za vse trditvev so v prilogi 3.

Tabela 6: Mann-Whitney test - razlike med starostnima skupinama

Konstrukt	Trditev	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P-vrednost
Zaznana kakovost	Ko kupim zdravila brez recepta, mi je pomembno, da sem seznanjen z izkušnjami preteklih uporabnikov.	1981,0	4126,0	-2,533	0,011
Zaupanje	Če kupujem blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ji zaupam, mi cena ni pomembna.	2100,5	4245,5	-2,021	0,043

Vir: lastno delo.

Za trditev, ki se navezuje na konstrukt zaznane kakovosti, so anketiranci, starejši od 30 let, pokazali večje strinjanje ($M=3,78$) s trditvijo kot anketiranci mlajši od 30 let ($M=3,40$). Pri trditvi, nanašajoč se na konstrukt zaupanja, pa so večje strinjanje s trditvijo pokazali anketiranci mlajši od 30 let ($M=3,92$), v primerjavi z anketiranci starimi nad 30 let ($M=3,64$).

3.5.3 Primerjava odgovorov respondentov z različno stopnjo izobrazbe

Z Mann Whitney testom sem preverjala razlike v odgovorih respondentov z različno stopnjo izobrazbe. Statistično značilna razlika med anketiranci z višjo in nižjo izobrazbo je bila ugotovljena za trditev, ki se navezuje na konstrukt aktivnosti trženjskega komuniciranja: »Po navadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, za katero sem slišal v medijih« s P-vrednostjo 0,001.

Vrednosti povprečja odgovorov za anketirance z osnovnošolsko, srednješolsko ali poklino izobrazbo so nižje ($M=2,39$) kot vrednosti povprečja anketirancev z višjo izobrazbo ($M=2,92$), kar pomeni, da so anketiranci z nižjo stopnjo izobrazbe pokazali večje nestrinjanje z navedeno trditvijo.

Rezultati Mann-Whitney-evega testa primerjave odgovorov med respondenti z različno stopnjo izobrazbe za vse trditve so v prilogi 3.

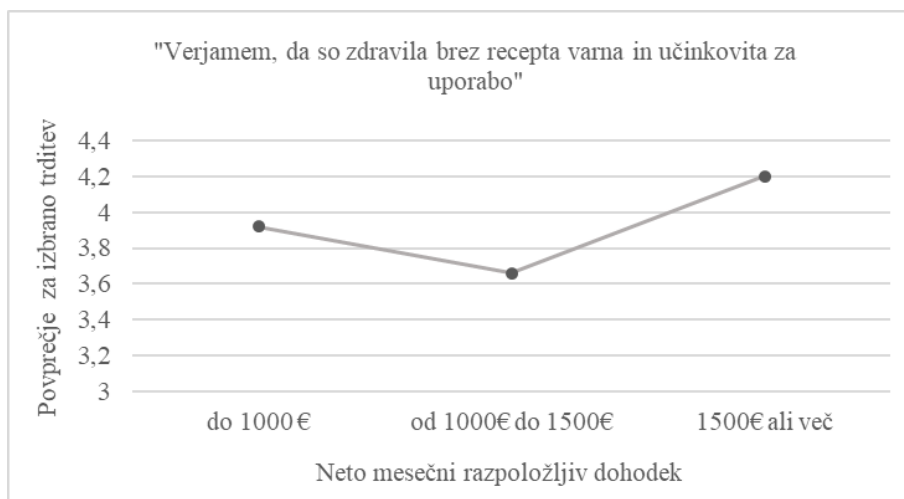
3.5.4 Primerjava odgovorov respondentov z različnim neto mesečnim razpoložljivim dohodkom

Respondenti so bili glede na neto mesečni dohodek razdeljeni v tri razrede (do 1000€, od 1000 do 1500€ in 1500€ ali več). Ob dejstvu, da je bila predpostavka o normalni porazdelitvi podatkov zavrnjena, sem za primerjavo odgovorov uporabila Kruskal-Wallisov test.

Statistično značilna razlika med odgovori respondentov z različnim neto mesečnim razpoložljivim dohodkom, s P-vrednostjo 0,001 je bila dokazana za trditev: »Verjamem, da so zdravila brez recepta varna in učinkovita za uporabo«. Rezultati Kruskal-Wallisovega testa za vse trditve so prikazani v prilogi 3.

Slika 7 prikazuje povprečne vrednosti odgovorov respondentov, razdeljenih v razrede, glede na njihov neto mesečni razpoložljiv dohodek. Največje strinjanje s trditvijo, kar prikazujejo najvišje povprečne vrednosti, so izrazili anketiranci z najvišjim neto mesečnim razpoložljivim dohodkom. Najnižje povprečne vrednosti pa pripadajo anketirancem z neto mesečnim dohodkom med 1000€ in 1500€.

Slika 7: Primerjava odgovorov respondentov z različnim neto mesečnim razpoložljivim dohodkom na trditev: »Verjamem, da so zdravila brez recepta varna in učinkovita za uporabo«



Vir: lastno delo.

3.6 Analiza hipotez

Ker sem s Kolmogorov – Smirnov in Shapiro – Wilkov testom zavrnila predpostavko o normalni porazdelitvi podatkov, sem za analizo hipotez uporabila neparametrične teste. Za preverjanje prvi šestih hipotez sem uporabila Wilcoxon – ov test za enostranski vzorec.

Anketiranci so na 5-stopenjski Likertovi lestvici (kjer 1 predstavlja sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – sem neodločen, 4 – se strinjam in 5 – popolnoma se strinjam) ocenili svoje stališče do navedenih trditev. Na osnovi trditev sem oblikovala osem konstruktov (priporočila, cena, aktivnosti trženjskega komuniciranja, kakovost, podoba blagovne znamke, zaupanje in zvestoba blagovni znamki), ki so temelj proučevanja znotraj moje magistrske naloge.

Z Wilcoxon-ovim testom za enostranski vzorec sem preverjala, ali se vrednosti aritmetičnih sredin statistično značilno razlikujejo od testne vrednosti 3, ki po Likertovi lestvici predstavlja mejno točko, ki določa, ali se anketiranci s trditvijo strinjajo ali ne strinjajo. Če je vrednost aritmetičnih sredin >3 , lahko rečemo, da preiskovan dejavnik vpliva na nakupno odločitev anketirancev pri nakupu zdravil brez recepta, in obratno, če so vrednosti

aritmetičnih sredin <3 , preiskovan dejavnik ne vpliva na nakupno odločitev pri nakupu zdravil brez recepta.

Hipoteza 1: Priporočila vplivajo na odločitev o nakupu v primeru nakupa zdravil brez recepta.

Konstrukt »Priporočila« je vključeval trditve prikazane v tabeli 7. Vrednosti aritmetične sredine in standardnega odklona za posamezno trditev so prikazane v prilogi 3.

Tabela 7: Trditve, ki opredeljujejo konstrukt "Priporočila"

Za nakup zdravil brez recepta se odločim na osnovi priporočila zdravnika.
Za nakup zdravil brez recepta se odločim na osnovi priporočila farmacevta.
Za nakup zdravil brez recepta se odločim na osnovi priporočila družine in prijateljev.
Pri izbiri blagovne znamke zdravila brez recepta zaupam priporočilu zdravnika.
Pri izbiri blagovne znamke zdravila brez recepta zaupam priporočilu farmacevta.
Pri izbiri blagovne znamke zdravila brez recepta zaupam priporočilu družine in prijateljev.

Vir: lastno delo.

Rezultati Wilcoxon-ovega testa za enostranski vzorec so prikazani v tabeli 8.

Tabela 8: Wilcoxonov test – priporočila

Priporočila	Testa vrednost = 3	
	Wilcoxon W	P-vrednost
	8071	0,000

Vir: lastno delo.

Ker je P-vrednost Wilcoxon-ovega testa za enostranski vzorec $<0,05$, ugotovimo, da je povprečje (3,509), prikazano v tabeli 9, preiskovanega dejavnika priporočila statistično značilno višje glede na testno vrednost (3).

Tabela 9: Opisna statistika – priporočila

	N	Minimum	Maksimum	Povprečje	Std. odklon
Priporočila	144	2,00	5,00	3,509	0,538

Vir: lastno delo.

Na osnovi dobljenih rezultatov ugotavljam, da priporočila vplivajo na nakupno odločitev potrošnikov v primeru nakupa zdravil brez recepta. Ničelno hipotezo zavrnamo in privzamemo alternativno hipotezo H_1 .

Hipoteza 2: Cena vpliva na odločitev o nakupu v primeru nakupa zdravil brez recepta.

Tudi hipotezo 2 sem preverjala z Wilcoxon-ovim testom za enostranski vzorec. Konstrukt »Cena« sem ovrednotila na osnovi trditvev, prikazanih v tabeli 10.

Tabela 60: Trditve, ki opredeljujejo konstrukt "Cena"

Ko kupujem zdravilo brez recepta, mi cena ni pomembna (R).
Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je najcenejša.
Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je v času nakupa znižana.
Znižanje cen zdravil brez recepta ne vpliva na mojo odločitev o nakupu (R).

Vir: lastno delo.

Rezultati Wilcoxon-ovega testa za enostranski vzorec so prikazani v tabeli 11.

Tabela 71: Wilcoxonov test – cena

Cena	Testna vrednost = 3	
	Wilcoxon W	P-vrednost
	452	0,000

Vir: lastno delo.

Ker je P-vrednost Wilcoxon-ovega testa za enostranski vzorec $<0,05$, ugotovimo, da je povprečje (2,236), prikazano v tabeli 12, preiskovanega dejavnika cena statistično značilno nižje glede na testno vrednost (3).

Tabela 12: Opisna statistika – cena

	N	Minimum	Maksimum	Povprečje	Std. odklon
Cena	144	1,00	4,50	2,236	0,708

Vir: lastno delo.

Ker je dejansko povprečje preiskovanega dejavnika cene (2,236) značilno manjše od testne vrednosti 3, lahko trdimo, da cena ne vpliva na nakupno odločitev pri nakupu zdravil brez recepta. Privzamemo ničelno hipotezo in zavrnemo alternativno hipotezo H_2 .

Hipoteza 3: Aktivnosti trženjskega komuniciranja vplivajo na nakupno odločitev pri nakupu zdravil brez recepta.

Podobno kot H_1 in H_2 , sem tudi hipotezo 3 preverjala z Wilcoxon-ovim testom za enostranski vzorec. Konstrukt »Aktivnosti trženjskega komuniciranja« sem opredelila s trditvami v tabeli 13.

Tabela 13: Trditve, ki opredeljujejo konstrukt "Aktivnosti trženjskega komuniciranja"

Po navadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, za katero sem slišal v medijih.
Po navadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, ki je v času nakupa znižana.
Po navadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, katero so uporabniki priporočili na spletnih omrežjih.
Po navadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, ob kateri dobim še gratis pakiranje.
Promocijske aktivnosti ne vplivajo na mojo odločitev o nakupu zdravila brez recepta (R).

Vir: lastno delo.

Rezultati Wilcoxon-ovega testa za enostranski vzorec so prikazani v tabeli 14.

Tabela 14: Wilcoxonov test - aktivnosti trženjskega komuniciranja

Aktivnosti trženjskega komuniciranja	Testna vrednost = 3	
	Wilcoxon W	P-vrednost
	1227	0,000

Vir: lastno delo.

Rezultati kažejo, da je P-vrednost za preiskovani dejavnik $<0,05$, kar pomeni, da je dejansko povprečje preiskovanega dejavnika aktivnosti trženjskega komuniciranja (2,438), prikazano v tabeli 15, statistično značilno različno od testne vrednosti (3).

Tabela 15: Opisna statistika - aktivnosti trženjskega komuniciranja

	N	Minimum	Maksimum	Povprečje	Std. odklon
Aktivnosti trženjskega komuniciranja	144	1,00	4,40	2,483	0,690

Vir: lastno delo.

Ker je povprečje preiskovanega dejavnika aktivnosti trženjskega komuniciranja (2,438) manjše in statistično značilno nižje od testne vrednosti 3, lahko trdimo, da aktivnosti trženjskega komuniciranja ne vplivajo na nakupno odločitev potrošnikov pri nakupu zdravil brez recepta. Privzamemo ničelno hipotezo in zavrnilo alternativno hipotezo H_3 .

Hipoteza 4: Zaznana kakovost vpliva na nakupno odločitev pri nakupu zdravil brez recepta.

Za testiranje H_4 sem prav tako uporabila Wilcoxon-ov test za enostranski vzorec. Konstrukt »Zaznana kakovost« sem opredelila s trditvami navedenimi v tabeli 16.

Tabela 96: Trditve, ki opredeljujejo konstrukt "Zaznana kakovost"

Ponavadam kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, za katero smatram, da je visoke kakovosti.
Ko kupujem zdravila brez recepta, mi je pomembno, da sem seznanjen z možnimi neželenimi učinki.
Ko kupim zdravilo brez recepta, mi je pomembno, da so priložena jasna navodila za uporabo.
Ko kupim zdravila brez recepta, mi je pomembno, da sem seznanjen z izkušnjami preteklih uporabnikov.

Vir: lastno delo.

Rezultati Wilcoxon-ovega testa za enostranski vzorec so prikazani v tabeli 17.

Tabela 1710: Wilcoxonov test – kakovost

	Testna vrednost = 3	
Zaznana kakovost	Wilcoxon W	P- vrednost
	9708	0,000

Vir: lastno delo.

Rezultati kažejo, da je P-vrednost za preiskovani dejavnik $<0,05$, kar pomeni, da je dejansko povprečje preiskovanega dejavnika zaznana kakovost (4,104), prikazano v tabeli 18, statistično značilno različno od testne vrednosti (3).

Tabela 18: Opisna statistika – kakovost

	N	Minimum	Maksimum	Povprečje	Std. odklon
Zaznana kakovost	144	2,50	5,00	4,104	0,523

Vir: lastno delo.

Povprečje preiskovanega dejavnika zaznana kakovost (4,104) je statistično večje od testne vrednosti 3, kar pomeni, da je zaznana kakovost dejavnik, ki pomembno vpliva na nakupne odločitve potrošnikov v primeru nakupa zdravil brez recepta. Ničelno hipotezo zavrnamo in privzamemo alternativno hipotezo H_4 .

Hipoteza 5: Podoba blagovne znamke vpliva na nakupno odločitev pri nakupu zdravil brez recepta.

Enako kot predhodne hipoteze sem tudi hipotezo 5 preverjala s Wilcoxon-ovim testom za enostranski vzorec. Konstrukt »Podoba blagovne znamke« sem opredelila s trditvami, prikazanimi v tabeli 19.

Tabela 1911: Trditve, ki opredeljujejo konstrukt "Podoba blagovne znamke"

Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ima privlačno embalažo.
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je proizvedena v Sloveniji.
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, če poznam podjetje, ki stoji za njo.

Vir: lastno delo.

Rezultati Wilcoxon-ovega testa za enostranski vzorec so prikazani v tabeli 20.

Tabela 20: Wilcoxonov test - blagovna znamka

Podoba blagovne znamke	Testna vrednost = 3	
	Wilcoxon W	P-vrednost
	1896	0,000

Vir: lastno delo.

Ker je P-vrednost Wilcoxon-ovega testa za enostranski vzorec $<0,05$, ugotovimo, da je povprečje (2,637), prikazano v tabeli 21, preiskovanega dejavnika podoba blagovne znamke statistično značilno nižje glede na testno vrednost (3).

Tabela 21: Opisna statistika - podoba blagovne znamke

	N	Minimum	Maksimum	Povprečje	Std. odklon
Podoba blagovne znamke	144	1,00	4,67	2,637	0,795

Vir: lastno delo.

Ker je povprečje preiskovanega dejavnika podoba blagovne znamke (2,637) značilno manjše od testne vrednosti 3, pomeni, da podoba blagovne znamke ne vpliva na nakupno odločitev potrošnikov v primeru nakupa zdravil brez recepta. Privzamemo ničelno hipotezo in zavrnemo hipotezo H_5 .

Hipoteza 6: Pretekla izkušnja z izdelkom vpliva na nakupno odločitev pri nakupu zdravila brez recepta.

Z Wilcoxon-ovim testom za enostranski vzorec sem preverjala, ali se povprečje ocenjenih vrednosti za dejavnik pretekle izkušnje statistično značilno razlikuje od testne vrednosti 3. Konstrukt »Pretekla izkušnja« sem opredelila s trditvami prikazanimi v tabeli 22.

Tabela 122: Trditve, ki opredeljujejo konstrukt "Pretekla izkušnja"

Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, katero sem v preteklosti že uporabljal.
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen.

se nadaljuje

Tabela 22: Trditve, ki opredeljujejo konstrukt "Pretekla izkušnja" (nad.)

Za blagovno znamko zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen, sem pripravljen plačati več.
Blagovno znamko zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen, bom priporočil tudi drugim.

Vir: lastno delo.

Rezultati Wilcoxon-ovega testa za enostranski vzorec so prikazani v tabeli 23.

Tabela 133: Wilcoxonov test - pretekla izkušnja

Pretekla izkušnja	Testna vrednost = 3	
	Wilcoxon W	P-vrednost
	10246	0,000

Vir: lastno delo.

Rezultati kažejo, da je P-vrednost $<0,05$, kar pomeni, da se dejansko povprečje preiskovanega dejavnika pretekla izkušnja (4,253), prikazano v tabeli 24, statistično značilno razlikuje od testne vrednosti (3).

Tabela 24: Opisna statistika - pretekla izkušnja

	N	Minimum	Maksimum	Povprečje	Std. odklon
Pretekla izkušnja	144	2,00	5,00	4,253	0,517

Vir: lastno delo.

Izračunano povprečje dejavnika pretekla izkušnja (4,253) je značilno nižje od testne vrednosti 3, kar pomeni, da pretekla izkušnja pomembno vpliva na nakupno odločitev potrošnikov pri nakupu zdravil brez recepta. Ničelno hipotezo zavrnamo in privzamemo alternativno hipotezo H_6 .

Hipoteza 7: Pretekla izkušnja z izdelkom vpliva na potrošnikovo zaupanje v blagovno znamko zdravila brez recepta.

Hipotezo 7 sem preverjala z regresijsko analizo, ki nam omogoča prepoznati vpliv neodvisnih spremenljivk na odvisno spremenljivko. Ker sem preverjala le vpliv ene neodvisne spremenljivke na odvisno spremenljivko sem se poslužila bivariantne oz. enostavne regresijske analize:

- odvisna oz. pojasnjevana spremenljivka: zaupanje;
- neodvisna oz. pojasnjevalna spremenljivka: pretekla izkušnja.

Konstrukt »Zaupanje« sem opredelila s trditvami, navedenimi v tabeli 25.

Tabela 145: Trditve, ki opredeljujejo konstrukt "Zaupanje"

Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, katero sem v preteklosti že uporabljal.
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen.
Za blagovno znamko zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen, sem pripravljen plačati več.
Blagovno znamko zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen, bom priporočil tudi drugim.

Vir: lastno delo.

Vrednost determinacijskega koeficienta (R^2), prikazana v tabeli 26, nam pove, da neodvisna spremenljivka pretekla izkušnja pojasni 49,4% delež variance odvisne spremenljivke zaupanje. Vrednost t testa znaša 11.783. Ker je P-vrednost $<0,05$, lahko podamo sklep, da ima pretekla izkušnja statistično značilen vpliv na konstrukt zaupanja.

Tabela 156: Regresijska analiza - pretekla izkušnja in zaupanje

	R^2	β	t	P-vrednost
PRETEKLA IZKUŠNJA	0,494	0,703	11,783	$<0,001$

Vir: lastno delo.

Ker je P-vrednost $<0,05$, zavrnemo ničelno hipotezo in privzamemo alternativno hipotezo H_7 .

Hipoteza 8: Zaupanje v izdelek vpliva na kreiranje zvestobe blagovni znamki.

Enako kot H_7 sem se tudi za preverjanje H_8 poslužila uporabe bivariantne oz. enostavne regresijske analize:

- odvisna oz. pojasnjavana spremenljivka: zvestoba;
- neodvisna oz. pojasnjevalna spremenljivka: zaupanje.

Konstrukt »Zvestoba blagovni znamki« sem opredelila s trditvami v tabeli 27.

Tabela 167: Trditve, ki opredeljujejo konstrukt "Zvestoba blagovni znamki"

Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ki sem jo kupil nazadnje, ne glede na ceno.
Po navadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, ki sem jo kupil nazadnje.
Ko kupujem zdravilo brez recepta, vedno kupim enako blagovno znamko.

Vir: lastno delo.

Vrednost determinacijskega koeficienta (R^2), prikazana v tabeli 28, nam pove, da neodvisna spremenljivka zaupanje pojasni 9,6% delež variance odvisne spremenljivke zvestoba

blagovni znamki. Vrednost t testa znaša 3.878. Ker so P-vrednosti $<0,05$, lahko podamo sklep, da ima zaupanje v blagovno znamko statistično značilen vpliv na kreiranje zvestobe blagovni znamki.

Tabela 28: Regresijska analiza - zaupanje in zvestoba blagovni znamki

	R²	β	t	P-vrednost
ZAUPANJE	0,096	0,309	3,878	$<0,001$

Vir: lastno delo.

Ker je P-vrednost $<0,05$ zavrnemo ničelno hipotezo in privzamemo alternativno hipotezo H_8 .

3.6.1 Korelacijska analiza

Z namenom poznavanja medsebojne povezanosti spremenljivk sem dodatno izvedla še korelacijsko analizo. Ker je bila s K-S in W-S testom predpostavka o normalni porazdelitvi podatkov zavrnjena, sem za preverjanje povezanosti med spremenljivkami uporabila neparametrični Spearmanov korelacijski koeficient. Spearmanov koeficient korelacije nam pove, ali linearna povezanost med dvema spremenljivkama obstaja ter kako močna je ta povezanost, ne poda pa informacije o vplivu ene spremenljivke na drugo.

Rezultati Spearmanovega koeficienta korelacije so prikazani v tabeli 29. Najmočnejša linearna povezava, pri stopnji značilnosti 0,01, je bila ugotovljena za spremenljivki pretekla izkušnja in zaupanje (0,658). Statistično značilen vpliv pretekle izkušnje na konstrukt zaupanja smo predhodno že dokazali z linearno regresijo. Močna povezava, pri stopnji značilnosti 0,01, je dokazana tudi med spremenljivkama pretekla izkušnja in zvestoba (0,320). Iz tega lahko sklepam, da je pretekla izkušnja dejavnik, ki vpliva na kreiranje zvestobe blagovni znamki, da bi pa to lahko z gotovostjo potrdili bi bila potrebna izvedba regresijske analize. Statistično značilna povezava, pri stopnji značilnosti 0,01, je dokazana tudi med spremenljivkama zaupanje in zvestoba (0,308). Vpliv zaupanja na kreiranje zvestobe blagovni znamki smo predhodno že dokazali z linearno regresijo. Statistično značilno povezavo, pri stopnji značilnosti 0,01, sem ugotovila tudi med spremenljivkama zaupanje in kakovost (0,290), kar lahko pojasnim kot, večja kot bo zaznana kakovost večje bo zaupanje v blagovno znamko in obratno. Konstrukt zaznana kakovost ima dokazano tudi statistično značilno povezavo s preteklo izkušnjo (0,332).

Močna negativna korelacija pri stopnji značilnosti 0,01 je ugotovljena med spremenljivkama cena in zaupanje (-0,372), cena in zvestoba (-0,282) ter cena in pretekla izkušnja (-0,232). Iz tega lahko zaključim, da manjši kot je vpliv cene na nakupno odločitev potrošnikov, večja je verjetnost, da se pri potrošnikih razvije zaupanje in zvestoba ali obratno, potrošnikom, ki blagovni znamki zaupajo ali so ji zvesti, cena ne bo pomembna, ko bodo kupovali zdravilo brez recepta. Dodatno, pri potrošnikih, ki jim cena ni pomembna, bo vpliv pretekle izkušnje

na nakup zdravil brez recepta toliko večji in obratno. Za konstrukt cene pa je pozitivna korelacija pri stopnji značilnosti 0,05 ugotovljena s konstruktom aktivnosti trženjskega komuniciranja (0,395), iz česar lahko sklepamo, da bodo cenovno občutljivi potrošniki bolj podvrženi promocijskim aktivnostim in obratno.

Aktivnosti trženjskega komuniciranja so v pozitivni korelaciji tudi s konstruktom podoba blagovne znamke (0,234), iz česar lahko sklepamo, da bo vpliv podobe blagovne znamke na nakupne odločitve večji pri potrošnikih, ki so bolj dovzetni za aktivnosti trženjskega komuniciranja in obratno. Za konstrukt podoba blagovne znamke je pozitivna korelacija pri stopnji značilnosti 0,05 dokazana tudi s konstruktom zvestobe (0,315). Na osnovi te povezave lahko sklepam, da bodo zvesti potrošniki bolj dovzetni na vpliv podobe blagovne znamke pri nakupu zdravil brez recepta ter obratno, potrošniki, ki jim je podoba blagovne znamke pomembna, bodo z večjo verjetnostjo kreirali zvestobo le tej. Zadnja statistično značilna pozitivna korelacija pri stopnji značilnosti 0,05 je dokazana med priporočili in preteklo izkušnjo (0,181).

Tabela 29: Spearmanov korelacijski koeficient

Konstrukt	1	2	3	4	5	6	7	8
Priporočila (1)	1	0,000	0,139	0,071	-0,082	0,181*	0,132	0,059
Cena (2)	0,000	1	0,395**	-0,138	-0,078	0,232**	0,372**	0,282**
Aktivnosti trženjskega komuniciranja (3)	0,139	0,395**	1	0,048	0,234**	0,067	-0,037	-0,053
Kakovost (4)	0,071	-0,138	0,048	1	-0,013	0,332**	0,290**	-0,056
Podoba blagovne znamke (5)	-0,082	-0,078	0,234**	-0,013	1	0,087	0,064	0,315**
Pretekla izkušnja (6)	0,181*	0,232**	0,067	0,332**	0,087	1	.685**	0,320**
Zaupanje (7)	0,132	0,372**	-0,037	0,290**	0,064	0,685**	1	0,308**
Zvestoba (8)	0,059	-0,282**	-0,053	-0,056	0,315**	0,320**	0,308**	1

**statistično značilna povezave pri stopnji značilnosti 0,01

*statistično značilna povezava pri stopnji značilnost 0,05

Vir: lastno delo.

3.7 Omejitve raziskave

Kljub temu, da nam rezultati raziskave omogočajo boljši vpogled v razumevanje nakupnega vedenja potrošnikov v primeru nakupa zdravil brez recepta, se moramo zavedati določenih omejitev te raziskave. Največja omejitev je reprezentativnost vzorca in način vzorčenja. V vzorec sem zajela 144 anketirancev, od tega 41 moških, kar predstavlja 28,5% vzorca in 103 ženske, kar predstavlja 71,5% vzorca. Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije 49% slovenske populacije predstavljajo moški in 51% ženske (SURSA, 2021). Vzorec ni

skladen s strukturo prebivalstva Republike Slovenije in posledično ugotovitve raziskave težko posplošimo na celotno slovensko populacijo.

Ker sem ankete pošiljala le preko elektronske pošte in družbenih omrežij, gre za neverjetnosti vzorec, kar posledično spet otežuje posplošitev ugotovitev na celotno populacijo. Vzorec prav tako ni reprezentativen, ker skoraj polovico enot vzorca (45,1%) predstavljajo posamezniki s starostjo do 30 let, kar izvira iz narave mojih stikov. Po podatkih SURS (2021) pa je delež prebivalstva s starostjo pod 30 let le 29,9%. Prav tako so v vzorec zajeti večino posamezniki z visoko izobrazbo in posledično višjimi dohodki, česar spet ne moremo posplošiti na celotno populacijo.

Dodatna omejitev raziskave je ta, da sem se za namen raziskave odločila proučevati šest izbranih dejavnikov, ob tem pa zanemarila morebitne druge dejavnike, ki lahko potencialno vplivajo na nakupno odločitev potrošnikov pri nakupu zdravil brez recepta. Upoštevati je tudi potrebno, da lahko v praksi prihaja do odstopanj med ugotovljenim in dejanskim vedenjem potrošnikov. Dodatno, kljub temu, da je bila anketa popolnoma anonimna, anketiranci včasih nezavedno na določene občutljive tematike odgovarjajo pod določenim družbenim pritiskom. V mojem primeru so bile to trditve, nanašajoč se na ceno in aktivnosti trženjskega komuniciranja.

3.8 Povzetek ključnih ugotovitev

Namen raziskave je bil empirično raziskati, v kolikšni meri proučevani dejavniki vplivajo na nakupne odločitve potrošnikov v primeru nakupa zdravil brez recepta in kako pretekla izkušnja vpliva na kreiranje zaupanja v blagovno znamko ter ali se le to nadalje odraža v kreiranju zvestobe blagovni znamki. Povzetki ugotovitev opravljene raziskave so prikazani v tabeli 30.

Tabela 30: Prikaz postavljenih hipotez in njihovega statusa

Hipoteza	Status
Hipoteza 1: Priporočila vplivajo na odločitev o nakupu v primeru nakupa zdravil brez recepta.	Privzeto
Hipoteza 2: Cena vpliva na odločitev o nakupu v primeru nakupa zdravil brez recepta.	Ovrženo
Hipoteza 3: Aktivnosti trženjskega komuniciranja vplivajo na odločitev o nakupu v primeru nakupa zdravil brez recepta.	Ovrženo
Hipoteza 4: Zaznana kakovost vpliva na odločitev o nakupu v primeru nakupa zdravil brez recepta.	Privzeto
Hipoteza 5: Podoba blagovne znamke vpliva na odločitev o nakupu v primeru nakupa zdravil brez recepta.	Ovrženo
Hipoteza 6: Pretekla izkušnja z izdelkom vpliva na odločitev o nakupu v primeru nakupa zdravil brez recepta.	Privzeto

se nadaljuje

Tabela 170: Prikaz postavljenih hipotez in njihovega statusa (nad.)

Hipoteza	Status
Hipoteza 7: Pretekla izkušnja z izdelkom vpliva na potrošnikovo zaupanje v blagovno znamko zdravila brez recepta.	Privzeto
Hipoteza 8: Zaupanje v izdelek vpliva na kreiranje zvestobe blagovni znamki zdravila brez recepta.	Privzeto

Vir: lastno delo.

Prvih šest hipotez se nanaša na proučevanje vpliva izbranih dejavnikov na nakupne odločitve potrošnikov pri nakupu zdravil brez recepta. Na osnovi rezultatov raziskave ugotavljam, da priporočila farmacevtov, zdravnikov in družine/prijateljev, zaznana kakovost in pretekla izkušnja pomembno vplivajo na nakupno odločitev v primeru nakupa zdravil brez recepta. Te ugotovitve so skladne z ugotovitvami avtorjev Habash in Al-Dmour (2020), ki sta preteklo izkušnjo in priporočila strokovnjaka (farmacevt in zdravnik) identificirala kot najpomembnejša dejavnika vpliva v procesu odločitve o nakupu zdravila brez recepta. Do podobnih ugotovitev so prišli Lodorfos, Mulvana in Temperley (2016), ki so preteklo izkušnjo identificirali kot najpomembnejši dejavnik ponovitvenih nakupov zdravil brez recepta ter potrdili pomemben vpliv priporočil na nakupno odločitev v primeru nakupa zdravil brez recepta. Villako, Volmer in Raal (2012), Hayashi, Masuda in Kimura (2015) ter Šapić, Kocić in Radaković (2019) so prav tako ugotovili statistično značilen vpliv priporočil na nakupno odločitev v primeru nakupa zdravil brez recepta. Šapić, Kocić in Radaković (2019) ter Dadhich in Dixit (2017) pa so v svojih študijah potrdili tudi pomemben vpliv zaznane kakovosti na nakupne odločitve v primeru nakupa zdravil brez recepta.

Na osnovi rezultatov moje študije ugotavljam tudi, da cena, aktivnosti trženjskega komuniciranja in podoba blagovne znamke ne vplivajo na potrošnikovo odločitev v procesu nakupa zdravila brez recepta. Do podobnih ugotovitev prihajajo tudi ostali avtorji. Villako, Volmer in Raal (2012), Dadhich in Dixit (2017) ter Šapić, Kocić in Radaković (2019) v svojih študijah prav tako niso zaznali pomembnega vpliva cene ali aktivnosti trženjskega komuniciranja na odločitve potrošnikov pri nakupu zdravil brez recepta. Tudi Hayashi, Masuda in Kimura (2012), ki so v svoji raziskavi proučevali vpliv aktivnosti trženjskega komuniciranja na nakup zdravil brez recepta, statistično značilne povezave niso dokazali. Zanimarljiv vpliv cene na nakup zdravil brez recepta so potrdili tudi Shonel, Islam, Al-Amin in Rahman (2013), ki so vpliv cene razlagali z nižjo zaznano kakovostjo. V mojem primeru je konstrukt podoba blagovne znamke, zajemal celotno podobno (pakiranje, ugled podjetja, država porekla) in za ta konstrukt vpliv na nakupno odločitev v primeru nakupa zdravil brez recepta ni bil dokazan. Habash in Al-Dmour (2020) sta v svoji študiji potrdila pomemben vpliv embalaže zdravila brez recepta na nakupno odločitev, a hkrati ovrgla vpliv države porekla na nakup zdravil brez recepta. Na drugi strani pa so Shonel, Islam, Al-Amin in Rahman (2013) ugotovili povezavo med ugledom podjetja, ki blagovno znamko zdravila

brez recepta proizvaja in dejanskim vplivom na nakupno odločitev. Večji kot bo ugled podjetja, večja bo verjetnost, da se potrošnik odloči za nakup njihove blagovne znamke.

Z drugim sklopom hipotez (hipoteza 7 in 8), sem ugotavljanja vpliv pretekle izkušnje na kreiranje zaupanja v blagovno znamko in nadalje ustvarjanje zvestobe blagovni znamki zdravila brez recepta. V skladu z ugotovitvami drugih avtorjev (Baser, Cintamur & Arslan, 2015; Lau & Lee, 1999; Delgado-Ballester & Munuera-Aleman, 2001; Lodorfos, Mulvana & Temperley, 2016) sem potrdila, da pretekla izkušnja direktno vpliva na ustvarjeno zaupanje v blagovno znamko znotraj segmenta zdravil brez recepta.

Na osnovi ugotovitev izvedene raziskave, sem privzela tudi hipotezo 8, da zaupanje v blagovno znamko vpliva na kreiranje zvestobe le tej. Moje ugotovitve so skladne z ugotovitvami tujih avtorjev, ki so prav tako potrdili pomemben in direkten vpliv zaupanja na kreiranje zvestobe blagovni znamki zdravila brez recepta (Baser, Cintamur & Arslan, 2015; Lau & Lee, 1999; Delgado-Ballester & Munuera-Aleman, 2001; Lodorfos, Mulvana & Temperley, 2016).

S korelacijsko analizo sem dokazala tudi statistično značilne povezave med nekaterimi spremenljivkami. Poleg že dokazanih vplivov pretekle izkušnje na zaupanje in zaupanja na kreiranje zvestobe sem v svoji raziskavi ugotovila tudi statistično značilno pozitivno povezavo med konstruktom zvestobe in podobe blagovne znamke, zvestobe in pretekle izkušnje ter negativno povezavo med zvestobo blagovni znamki in ceno. Tudi Šapić, Kocić in Radaković (2019) so v svoji študiji ugotovili statistično značilno povezavo med konstruktom cene in zvestobe blagovni znamki. Iz tega lahko sklepamo, da bodo cenovno manj občutljivi potrošniki verjetneje kreirali zvestobo do blagovne znamke in obratno, bolj zvesti potrošniki bodo manj dovzetni na vpliv cene pri odločitvi o nakupu zdravila brez recepta. Za konstrukt cene sem ugotovila negativno povezavo tudi s konstruktoma pretekla izkušnja in zaupanje, iz česar lahko sklepam, da bodo cenovno bolj občutljivi potrošniki manj dovzetni na vpliv pretekle izkušnje v primeru odločitve o nakupu ter z bodo z manjšo verjetnostjo ustvarili zaupanje v blagovno znamko. Konstrukt cene pa pozitivno korelira z aktivnostmi trženjskega komuniciranja, iz česar lahko sklepam, da bodo cenovno občutljivi potrošniki bolj dovzetni za aktivnosti trženjskega komuniciranja in obratno.

3.9 Teoretični prispevek in priporočila

Magistrsko delo nudi teoretični in praktični prispevek k boljšemu razumevanju nakupnega vedenja potrošnikov v primeru nakupa brez recepta in doda košček mozaika k razumevanju, kako doseči, da bo potrošnik ob poplavi ponudbe zvest tvoji blagovni znamki. Pregled ugotovitev tujih avtorjev in opravljena raziskava predstavljata iztočnico za nadaljnje raziskovanje na področju nakupnega vedenja potrošnikov znotraj farmacevtske industrije. Kljub rastoči farmacevtski industriji je v slovenskem prostoru primanjkljaj raziskav, ki bi v osrčje študije postavile končnega potrošnika, analizirale proces nakupnega vedenja in iskale

ključne dejavnike, ki bodo potrošnika prepričali v nakup izdelkov brez recepta ter kreirali njegovo zvestobo blagovni znamki.

Podobno kot večina do sedaj opravljenih študij sem se v svoji raziskavi osredotočila na proučevanje le nekaj izmed več potencialnih dejavnikov, ki lahko vplivajo na nakupno vedenje potrošnikov. Ugotovila sem, da določeni dejavniki (priporočila, zaznana kakovost in pretekla izkušnja) pomembno vplivajo na nakupno vedenje potrošnikov, medtem ko je vpliv drugih (cena, aktivnosti trženjskega komuniciranja in podoba blagovne znamke) zanemarljiv. V prihodnosti bi bilo smiselno pred oblikovanjem študije opraviti nekaj poglobljenih intervjujev, ki nam bi omogočili identifikacijo dodatnih dejavnikov, proučevanje katerih bi bilo smiselno vključiti v nadaljnje študije. Dodatno bi bilo v nadaljnjih raziskavah anketirance smiselno pozvati, da proučevane dejavnike vpliva razvrstijo po pomembnosti glede na težo vpliva na njihove nakupne odločitve. Na osnovi tega bi lahko dobili še jasnejši pregled, na osnovi česa se potrošniki odločijo za nakup izbrane blagovne znamke zdravila brez recepta. V prihodnje bi bilo smiselno pri proučevanju omenjenega področja ločiti zdravila brez recepta glede na indikacijo, saj se znotraj različnih terapevtskih področij izdelkov spreminja tudi vedenje potrošnikov. Tudi trženjske aktivnosti farmacevtskih podjetij se razlikujejo glede na namen uporabe in indikacije posameznih izdelkov.

Poleg teoretičnega prispevka lahko na osnovi rezultatov raziskave podam tudi nekaj praktičnih priporočil, namenjenim tržnikom oz. managerjem v podjetjih, ki so odgovorni za pripravo trženjskih strategij zdravil brez recepta. Ker je bila pretekla izkušnja identificirana kot pomemben dejavnik vpliva, tržnikom svetujem, da napore usmerijo predvsem v spodbujanje potrošnikov, da njihov izdelek preizkusijo. V Sloveniji je distribucija brezplačnih vzorcev zdravil brez recepta prepovedana, zato je potrebno veliko pozornosti usmeriti v farmacevte in zdravnike, katerih priporočila so identificirana kot pomemben dejavnik vpliva na nakup zdravil brez recepta. Njihova priporočila bodo spodbudila potrošnike, da izdelek kupijo in ga preizkusijo. Če bo njihova izkušnja z izdelkom pozitivna, bodo le ti potrošniki najverjetneje generirali ponovitvene nakupe izbrane blagovne znamke, razvili določeno stopnjo zaupanja v blagovno znamko in morebiti kreirali tudi zvestobo do te blagovne znamke. Glede na to, da je bila kot pomemben dejavnik vpliva na nakupno odločitev identificirana tudi zaznana kakovost, tržnikom oz. managerjem svetujem, da sporočila, ki jih preko aktivnosti trženjskega komuniciranja posredujejo javnosti (tako laični kot strokovni), vsebujejo informacije, preko katerih bo potrošnik pridobil informacije o kakovosti izdelka in blagovne znamke. Informacije, ki bodo vsebovale podatke o kakovosti izdelka oz. blagovne znamke bodo minimiziral potrošnikovo zaznano tveganje pri uporabi teh izdelkov. Manjše zaznano tveganje bo posledično tudi povečalo verjetnost nakupa zdravil brez recepta in ponovitvenih nakupov le teh.

Izpostavila bi tudi konstrukt cene, ki niti v moji raziskavi niti v študijah ostalih avtorjev ni bil identificiran kot pomemben dejavnik vpliva na nakupne odločitve potrošnikov v primeru nakupa zdravil brez recepta. Ne glede na to je oblikovanje cene pomemben dejavnik

pozicioniranja izdelka na trg, saj v percepciji potrošnikov pogosto odraža tudi kakovost izdelka, zato mu je potrebno nameniti dovolj pozornosti pri oblikovanju trženjske strategije. Pri oblikovanju cenovne strategije je pomembno, da je vizija podjetja jasna – ali ima njihov izdelek določene konkurenčne prednosti ali pa je njihova konkurenčna prednost ravno cena?

Kljub občutnem porastu vlaganj farmacevtskih podjetij v aktivnosti trženjskega komuniciranja bi na osnovi ugotovitev moje raziskave tržnike oz. managerje znotraj podjetij pozvala, da le te usmerijo v ključne oblikovalce mnenj, saj so oni pomemben dejavnik vpliva na potrošnikove nakupne odločitve. V skladu z ugotovitvami moje raziskave in študije, ki so jo izvedli Šapić, Kocić in Radaković (2019), aktivnosti trženjskega komuniciranja ne ustvarjajo zvestih potrošnikov, temveč so za te aktivnosti dovezetni kupci, ki so cenovno občutljivi in do izdelka oz. blagovne znamke ne razvijejo dolgotrajne navezanosti. Za dolgoročni uspeh izdelkov in blagovnih znamk pa so ključni ravno zvesti potrošniki.

Glede na to, da je farmacevtska industrija hitro rastoča in izjemno konkurenčna panoga z visokim potencialom za nadaljnjo rast, podjetjem svetujem, da pri oblikovanju trženjskih strategij v osrčje le te postavijo končnega potrošnika. Za oblikovanje učinkovite strategije je ključnega pomena poznavanje nakupnega vedenja potrošnikov in njegovih »šibkih točk«, kjer lahko z ustreznimi trženjskimi prijemi vplivamo na njihove nakupne odločitve.

SKLEP

Globalizacija in tehnološki napredki so ustvarili izjemno konkurenčno poslovno okolje, ponudba je presegla povpraševanje in podjetja so bila za obstanek na trgu primorana spremeniti način poslovanja. Vedno večji pomen, tako v teoriji kot v praksi se je začel pripisovati implementaciji ustreznih trženjskih strategij, s pomočjo katerih bi podjetja ne le privabila nove potrošnike, temveč tudi obdržala obstoječe ter posledično povečevala svoj tržni delež. S podobnimi izzivi se srečujejo tudi podjetja znotraj farmacevtske panoge. Ker gre za panogo, katere aktivnosti, tudi trženjske, so v veliki meri zakonsko regulirane, je ključnega pomena identifikacija vzvodov, preko katerih lahko vplivajo na končne potrošnike.

Namen magistrske naloge je bila pridobitev poglobljenega razumevanja vedenja potrošnikov v primeru nakupa zdravil brez recepta, raziskati teže vpliva proučevanih dejavnikov – priporočila, cena, aktivnosti trženjskega komuniciranja, zaznana kakovost, podoba blagovne znamke in pretekla izkušnja na potrošnikove nakupne odločitve ter raziskati vpliv pretekle izkušnje na zaupanje in nadalje na kreiranje zvestobe blagovni znamki.

Na osnovi empirične raziskave sem ugotovila, da na nakupno odločitev potrošnikov v primeru nakupa zdravil brez recepta vplivajo priporočila, zaznana kakovost in pretekla izkušnja. Za proučevane dejavnike cena, aktivnosti trženjskega komuniciranja in podoba blagovne znamke vpliva na potrošnikove nakupne odločitve nisem ugotovila. Dodatno sem

pokazala, da pretekla izkušnja neposredno vpliva na vzpostavitev potrošnikovega zaupanja v blagovno znamko in nadalje preko zaupanja kreira zvestobo blagovni znamki.

Na osnovi ugotovitev empirične raziskave in ugotovitev tujih avtorjev, managerjem in tržnikom predlagam, da svoje aktivnosti usmerijo v ključne oblikovalce mnenj, ki bodo preko svojih priporočil spodbudili potrošnike k nakupu predlagane blagovne znamke zdravila brez recepta. Posledično bo ta izkušnja z izdelkom, če bo kupljena blagovna znamka, izpolnila potrošnikova pričakovanja vodila do oblikovanja zaupanja in kreiranja zvestobe blagovni znamki. Dodatno na tržnike in managerje apeliram tudi, da sporočila, ki jih posredujejo tako laični kot strokovni javnosti, vsebujejo informacije, ki bodo v percepciji potrošnikov zmanjšala zaznano tveganje in tako povečala verjetnost nakupa izbrane blagovne znamke.

V prihodnje bi bilo smiselno proučiti vpliv dejavnikov po posameznih terapevtskih skupinah in v analizo vključiti tudi druge potencialne dejavnike, ki bi lahko vplivali na nakupne odločitve potrošnikov. Moje magistrsko delo tako predstavlja izhodišče za nadaljnje raziskave na področju nakupnega vedenja potrošnikov v primeru nakupa zdravil brez recepta, hkrati pa lahko služi tudi kot iztočnica za oblikovanje trženjskih strategij znotraj tega segmenta.

LITERATURA IN VIRI

1. Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behaviour. *Organizational behaviour and human decision processes*, 50(2), 179–211.
2. Alamgir, M., Nasir, T., Shamsuddoha, M. & Nedelea, A. (2010). Influence of brand name on consumer decision making process – an empirical study on car buyers. *Fascicle of the Faculty of Economics and Public Administration*, 10(2), 142–153.
3. Amine, A. (1998). Consumer's true brand loyalty: the central role of commitment. *Journal of Strategic Marketing*, 6(4), 305–319.
4. Anderson, E. W. (1996). Customer Satisfaction and Price Tolerance. *Marketing Letters*, 7(3), 265–274.
5. Babu, M. (2007). Factors contributing to the purchase of Over The Counter (OTC) drugs in Bangladesh: An Empirical study. *The Internet Journal of Third World Medicine*, 6(2), 9–24.
6. Baldinger, A. L. & Rubinson, J. (1996). Brand loyalty: the link between attitude and behavior. *Journal of Advertising Research*, 36(6), 22–35.
7. Baser, I. U., Cintamur, G. & Arslan, F. M. (2015). Examining the effect of brand experience on consumer satisfaction, brand trust and brand loyalty. *Marmara University Journal of Economic & Administrative Sciences*, 37(2), 101–128.
8. Bloemer, J. & Kasper, H. (1995). The complex relationship between consumer satisfaction and brand loyalty. *Journal of economic psychology*, 16(2), 311–329.

9. Brakus, J. J., Schmitt, B. H. & Zarantonello, L. (2009). Brand experience: What is it? How is it measured? Does it affect loyalty?. *Journal of Marketing*, 73(3), 52–68.
10. Chakraborty, R. K., Hossain, M., Azad, H. F. & Islam, J. (2013). Analysing the Effects of Sales Promotion and Advertising on Consumer's Purchase Behaviour. *World Journal of Social Sciences*, 3(4), 184–194.
11. Cirstea, S. D., Moldovan- Teselios, C. & Iancu, A. I. (2017). Analysis of factors that influence OTC purchasing behaviour. V Vlad S. & Roman N. M. (ur.), *International conference on Advancements of Medicine and Health Care through Technology* (str. 303–308). Berlin: Springer.
12. Cortina, J. M. (1993). What is Coefficient Alpha? An Examination of Theory and Applications. *Journal of Applied Psychology*, 78(1), 98–104.
13. Czarniewski, S. (2014). Changes in consumer behaviour in the market and the value of companies. *European Journal of Research and Reflection in Management Sciences*, 2(2), 61–68.
14. Dadhich, A. & Dixit, K. (2017). Consumer Selection and Buying Behaviour Towards Over the Counter (OTC) Medicine in Jaipur City. *Journal of Management and Sciences and Technology*, 4(2), 73–82.
15. Delgado-Ballester, E. & Munuera – Aleman, J. (2001). Brand trust in the context of consumer loyalty. *European journal of Marketing*, 35(12), 238–258.
16. Delgado-Ballester, E. & Munuera – Aleman, J. (2005). Does brand trust matter to brand equity? *Journal of Product and Brand Management*, 14(3), 187–196.
17. Dick, A. S. & Basu, K. (1994). Customer Loyalty: Toward an Integrated Conceptual Framework. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 22(2), 99–113.
18. Dorocki, S. (2014). Contemporary trends in the Development of the Pharmaceutical Industry in the World. *Prace Komisji Geografii Przemysłu Polskiego Towarzystwa Geograficznego* 25, 108–131.
19. Erasmus, A. C., Boshoff, E. & Rosseau, G. G. (2001). Consumer decision-making models within the discipline of consumer science: a critical approach. *Journal of Family Ecology and Consumer Sciences*, 29, 82–90.
20. Ferligoj, A., Leskošek, K. & Kogošek, T. (1995). *Zanesljivost in veljavnost merjenja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
21. Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. London: Sage Publications.
22. Galalae, C. & Voicu, A. (2013). Consumer Behaviour Research: Jacquard Weaving in the Social Sciences. *Management Dynamics in the Knowledge Economy*, 1(2), 277–292.
23. Giddens, N. (2010). *Brand Loyalty*. Pridobljeno 26. maja 2020 iz <https://www.extension.iastate.edu/agdm/wholefarm/pdf/c5-54.pdf>
24. Ha, C. L. (1998). The theory of reasoned action applied to brand loyalty. *Journal of product & brand management*, 7(1), 51–61.
25. Ha, H. Y. & Perks, H. (2005). Effects of consumer perceptions of brand experience on the web: Brand familiarity, satisfaction and brand trust. *Journal of Consumer Behaviour*, 4(6), 438–452.

26. Habash, R. & Al-Dmour, H. (2020). Factors influencing the intention to buy over-the counter medicines: empirical study. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 14(2), 305–323.
27. Hayashi, M., Masuda, S. & Kimura, H. (2015). Key information providers, channels, and characteristics of Japanese consumer's informed choices of over-the counter medications. *Springerplus*, 4(1), 1–11.
28. Hawkins, D. & Mothersbaugh, D. (2010). *Consumer behaviour: Building marketing strategy* (11. izd.). United states: McGraw-Hill Irwin.
29. Herrmann, A., Huber, F., Sivakumar, K. & Wricke, M. (2004). An Empirical Analysis of the Determinants of Price Tolerance. *Psychology & Marketing*, 21(7), 533–551.
30. Iglesias, O., Singh, J. J. & Batista-Foguet, J. M. (2011). The role of brand experience and affective commitment to determining brand loyalty. *Brand Management*, 18(8), 570–582.
31. Jacoby, J. & Kyner, D. B. (1973). Brand Loyalty Vs. Repeat Purchasing Behavior. *Journal of Marketing Research*, 10(1), 1–9.
32. Jinnah, S. B. A., Haque, A. & Jamaludin, M. A. (2020). Consumer Behavior Towards Over-The-Counter Medicine Purchase: The Extended Theory of Planned Behaviour. *P J M H S*, 14(3), 1131–1139.
33. Kabadayi, E. T. & Aygün, I. (2007). Determinants of brand loyalty and the link between brand loyalty and price tolerance. *Bogazici Journal*, 21(1), 21–35.
34. Kashyap, R. & Bojanic, D. C. (2000). A Structural Analysis of Value, Quality, and Price Perceptions of Business and Leisure Travelers. *Journal of Travel Research*, 39(1), 45–51.
35. Keller, K. L. (2003). Understanding brands, branding and brand equity. *Interactive marketing*, 5(1), 7–20.
36. Urbančič-Zupančič, K. (2020, 18. februar). *Trg zdravil in ostalih OTC izdelkov v kanalu lekarn v letu 2019*. Pridobljeno 4. septembra 2020 iz <https://www.kemofarmacija.si/wps/wcm/connect/SL/Domov/Za+medije/Aktualno/Landing/Trg+zdravil+in+ostalih+OTC+izdelkov+v+kanalu+lekarn+v+letu+2019>
37. Kim, B. D. & Sullivan, M. W. (1998). The Effect of Parent Brand Experience on Line Extension Trial and Repeat Purchase. *Marketing Letters*, 9(2), 181–193.
38. Kotler, P. & Keller, K. L. (2016). *Marketing management*. Harlow: Pearson Education.
39. Lau, G. & Lee, S. (1999). Consumer's Trust in a Brand and the link to Brand Loyalty. *Journal of Market Focused Management*, 4(4), 341–370.
40. Lavidge, R. J. & Steiner, G. A. (1961). A Model for Predictive Measurements of Advertising Effectiveness. *Journal of Marketing*, 25(6), 59–62.
41. Lodorfos, G., Mulvana, K. & Temperley, J. (2016). Consumer behaviour: experience, price, trust and subjective norms in the OTC pharmaceutical market. *Innovative marketing*, 2(3), 41–66.
42. Lucy-Lee, J., James, J. D. & Kyoum-Kim, Y. (2014). A Reconceptualization of Brand Image. *International Journal of Business Administration*, 5(4), 1–11.

43. Hall, N. & Company (2020). *CHC YearBook 2020*. United Kingdom: Nicholas Hall & Company Guernsey.
44. Olbrich, R. & Jansen, H. C. (2014). Price-quality relationship in pricing strategies for private labels. *Journal of Product & Brand Management*, 23(6), 429–438.
45. Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*. New York: McGraw-Hill.
46. Peter, P. & Olson, J. (2010). *Consumer behaviour and Marketing strategy*. New York: McGraw-Hill.
47. Pfajfar, G. & Konečnik, M. (2007). Trgovska blagovna znamka. *Teorija in praksa*, 44(5), 641–657.
48. Pisk, N., Pal, M. & Pavšar, H. (2011). Raziskava javnega mnenja prebivalcev Slovenije o izdelkih za samozdravljenje ter načinu informiranja glede njihove uporabe. *Farmacevtski Vestnik*, 62(4), 169–226.
49. Rachbini, W. (2017). The impact of consumer trust, perceived risk, perceived benefit on purchase intention and purchase decision. *International Journal of Advanced Research*, 6(1), 1036–1044.
50. Radovan, M. (2001). Kaj določa naše vedenje? *Psihološka obzorja*, 10(2), 101–112.
51. Ramya, N. & Mohamed-Ali, S. A. (2016). Factors affecting consumer buying behaviour. *International Journal of Applied Research*, 2(10), 76–80.
52. Sallam, M. A. (2014). The Effects of Brand Image and Brand Identification on Brand love and Purchase Decision making: The Role of WOM. *International Business Research*, 7(10), 187–193.
53. Sheth, J. N. (1968). A factor analytic model of brand loyalty. *Journal of Marketing Research*, 5(4), 395–404.
54. Shonel, M., Islam, T., Al-Amin, M. & Rahman, M. (2013). Investigation of Consumer Attitudes, Intentions and Brand Loyal Behaviour on the OTC Drugs in Bangladesh. *British Journal of Pharmaceutical Research*, 3(3), 454–464.
55. Smogavec, M., Softič, N., Kersnik, J. & Klemen-Ketiš, Z. (2010). An overview of self-treatment and self-medication practice among Slovenian citizens. *Zdravniški Vestnik*, 79, 757–763.
56. Snoj, B., Korda-Pisnik, A. & Mumel, D. (2004). The relationship among perceived quality, perceived risk and perceived product value. *Journal of Product & Brand Management*, 13(3), 156–167.
57. Solomon, M., Bamossy, G., Askegaard, S. & Hogg, M. K. (2013). *Consumer Behaviour: A European perspective*. Harlow: Pearson Education.
58. Srivastava, R. K. & Wagh, S. (2020). Factors impacting consumer purchase behaviour for pharmaceutical products. *International Journal of Healthcare Management*, 13(2) 113–121.
59. Stankevich, A. (2017). Explaining the Consumer Decision-Making Process: Critical Literature Review. *Journal of International Bussiness Research and Marketing*, 2(6), 7–14.

60. Statista. (2020). *OTC Pharmaceuticals Report 2020*. Pridobljeno 15. september 2020 iz <https://www-statista-com.nukweb.nuk.uni-lj.si/study/55491/otc-pharmaceuticals-report/>
61. SURS - Statistični urad Republike Slovenije. (2021). *Prebivalstvo Slovenija*. Pridobljeno 13. maja 2021 iz <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data-/05C5002S.px>
62. Sung, M. & Yang, S. U. (2008). Toward the Model of University Image: The Influence of Brand Personality, External Prestige, and Reputation. *Journal of Public Relations Research*, 20(4), 357–376.
63. Sweeney, J. C., Soutar, G. N. & Johnson, L. W. (1999). The role of Perceived Risk in the Quality-Value Relationship: A Study in a Retail Environment. *Journal of Retailing*, 75(1), 77–105.
64. Šapić, S., Kocić, M. & Radaković, K. (2019). Creating consumer loyalty in the field of using over-the-counter products. *Economic themes*, 57(1), 1–20.
65. Tellis, G. J. & Gaeth, G. J. (1990). Best Value, Price Seeking, and Price Aversion: The Impact of Information and Learning on Consumer Choices. *Journal of Marketing*, 54(2), 35–45.
66. Villako, P., Volmer, D. & Raal, A. (2012). Factors influencing purchase of and counselling about prescription and OTC medicines at community pharmacies in Tallin, Estonia. *Acta Poloniae Pharmaceutica – Drug Research*, 69(2), 335–340.
67. World Health Organization. (2000). *Guidelines for the regulatory assesment of medicinal products for use in self-medication 2000*. Pridobljeno 13. septembra iz https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66154/WHO_EDM_QSM_00.1_eng.pdf;sequence=1
68. Zajc, K. (2004, 12. november). Slovenci malo kupujemo zdravila brez recepta. *Dnevnik*. Pridobljeno 10. septembra 2020 iz <https://www.dnevnik.si/101157>

PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik

Sem Urša Pratneker, študentka podiplomskega MAG programa na Ekonomski fakulteti. V svoji magistrski nalogi raziskujem vpliv dejavnikov na osnovi katerih se potrošniki odločajo za nakup zdravil brez recepta.

Zdravila brez recepta so izdelki, ki so na voljo v lekarnah ali specializiranih trgovinah in se uporabljajo z namenom samozdravljenja pri blažjih oblikah bolezni (prehlad, bolečine, povišana temperatura, alergije,..), pri katerih posvet z zdravnikom ni potreben.

Anketa je anonimna. Za sodelovanje v anketi se vam vnaprej zahvaljujem.

1. Kako pogosto uporabljate zdravila brez recepta?

1. Večkrat tedensko
2. Večkrat mesečno
3. Samo ob pojavu bolezenskih znakov
4. Nikoli

2. Kako pogosto kupujete zdravil brez recepta?

1. Večkrat mesečno
2. Večkrat letno
3. Samo ob pojavu bolezenskih znakov
4. Nikoli

3. Kdo v vašem gospodinjstvu opravi nakup zdravil brez recepta?

1. Nakup opravi sam
2. Partner
3. Drug družinski član
4. Drugo

4. Kje najpogosteje kupujete zdravila brez recepta?

1. V lekarni
2. V specializiranih trgovinah
3. Na spletu

Trditve na naslednjih straneh se nanašajo na nakup zdravil brez recepta. Prosim označite v kolikšni meri spodnje trditve veljajo za vas. V kolikor navedena trditev v celoti velja za vas označite polje *Popolnoma se strinjam*, v kolikor trditev delno velja za vas označite polje *Se strinjam*, če ste neodločeni označite polje *Sem neodločen*. V kolikor se s trditvijo pretežno ne strinjate označite polje *Se ne strinjam* in v kolikor se s trditvijo v celoti ne strinjate označite polje *Sploh ne se strinjam*.

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Sem neodločen	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Za nakup zdravil brez recepta se odločim na osnovi priporočila zdravnika.					
Za nakup zdravil brez recepta se odločim na osnovi priporočila farmacevta.					
Za nakup zdravil brez recepta se odločim na osnovi priporočila družine in prijateljev.					
Pri izbiri blagovne znamke zdravila brez recepta zaupam priporočilu zdravnika.					
Pri izbiri blagovne znamke zdravila brez recepta zaupam priporočilu farmacevta.					
Pri izbiri blagovne znamke zdravila brez recepta zaupam priporočilu družine ali prijateljev.					
Priporočila drugih ne vplivajo na mojo odločitev o nakupu zdravila brez recepta.					
Ko kupujem zdravilo brez recepta, vedno kupim enako blagovno znamko.					
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ima privlačno embalažo.					
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je proizvedena v Sloveniji.					
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, če poznam podjetje, ki stoji za njo.					
Najpogosteje kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, ki sem jo kupil nazadnje.					

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Sem neodločen	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, za katero sem slišal v medijih.					
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, ki je predstavljena v strokovni zdravstveni reviji.					
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, ki je v času nakupa znižana.					
Ponavadi se določim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, katero so uporabniki priporočili na spletnih omrežjih.					
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, ob kateri dobim še gratis vzorčna pakiranja.					
Promocijske aktivnosti ne vplivajo na mojo odločitev za nakup zdravila brez recepta.					
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, za katero smatram, da je visoke kakovosti.					
Ko kupujem zdravilo brez recepta, mi je pomembno, da sem seznanjen z možnimi neželenimi učinki.					
Verjamem, da so zdravila brez recepta varna in učinkovita za uporabo.					
Ko kupim zdravilo brez recepta mi je pomembno, da so priložena jasna navodila za uporabo.					
Ko kupim zdravilo brez recepta, mi je pomembno, da sem seznanjen z izkušnjami preteklih uporabnikov.					

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Sem neodločen	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ne glede na ceno.					

se nadaljuje

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Sem neodločen	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je najcenejša.					
Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je v času nakupa znižana.					
Znižanje cen zdravil brez recepta ne vpliva na mojo odločitev o nakupu.					
Kupil bom zdravilo brez recepta blagovne znamke, ki sem jo kupil nazadnje, ne glede na ceno.					
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, katero sem v preteklosti že uporabljal.					
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen.					
Za blagovno znamko zdravil brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen, sem pripravljen plačati več .					
Blagovno znamko zdravil brez recepta, s katero sem bil zadovoljen, bom priporočil tudi drugim.					
Za blagovno znamko zdravil brez recepta, ki jo pogosto kupujem, sem pripravljen plačati več.					
Če sem bil z blagovno znamko zdravil brez recepta v preteklosti zadovoljen, bom tej blagovni znamki zaupal.					
Če kupujem blagovno znamko zdravil brez recepta, ki ji zaupam, mi cena ni pomembna.					
Za blagovno znamko zdravil brez recepta, ki ji zaupam, sem pripravljen plačati več.					
Blagovno znamko zdravil brez recepta, ki ji zaupam, bom priporočil tudi ostalim.					
Če blagovni znamki zdravil brez recepta zaupam, bom ponovno kupil izdelke te blagovne znamke.					

se nadaljuje

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Sem neodločen	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Če blagovne znamke, ki jo želim kupiti trenutno ni na zalogi, bom kupil drugo blagovno znamko.					
Če blagovne znamke, ki jo želim kupiti ni na zalogi, bom le to poskušal poiskati v drugi lekarni/trgovini/spletni trgovini.					

5. **Spol:** M Ž

6. **Starost:** _____

7. **Najvišja zaključena izobrazba:**

1. Osnovnošolska izobrazba
2. Poklicna izobrazba
3. Srednješolska izobrazba
4. Višja, visoka šola ali več

8. **Osebni neto mesečni razpoložljiv dohodek:**

1. Do 500eur
2. Od 500 do 1000 eur
3. Od 1000 do 1500 eur
4. 1500 eur ali več

Priloga 2: Demografske značilnosti vzorca

Tabela 1 : Demografske značilnosti vzorca – pregled po izobrazbi

Najvišja zaključena izobrazba	Frekvenca	Odstotek	Kumulativni delež
Osnovnošolska izobrazba	2	1,4%	1,4%
Poklicna izobrazba	4	2,8%	4,2%
Srednješolska izobrazba	37	25,7%	29,9%
Višja, visoka šola ali več	101	70,1%	100%

Vir: lastno delo.

Tabela 2: Demografske značilnosti vzorca – pregled po neto mesečnem razpoložljivem dohodku

Neto razpoložljiv dohodek	Frekvenca	Odstotek	Kumulativni delež
do 500 EUR	12	8,3%	8,3%
od 500 do 1000 EUR	24	16,7%	25,0%
od 1000 do 1500 EUR	57	39,6%	64,6%
1500 EUR ali več	51	35,4%	100,0%

Vir: lastno delo.

Priloga 3: SPSS analize

Tabela 3: Cronbach alfa koeficient

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PRIPOROČILA				
Za nakup zdravil brez recepta se odločim na osnovi priporočila zdravnika	21,42	9,53	0,154	0,515
Za nakup zdravil brez recepta se odločim na osnovi priporočila farmacevta	20,57	9,77	0,222	0,478
Za nakup zdravil brez recepta se odločim na osnovi priporočila družine in prijateljev	20,79	9,02	0,371	0,417
Pri izbiri blagovne znamke zdravila brez recepta, zaupam priporočilu zdravnika	20,87	8,63	0,341	0,422
Pri izbiri blagovne znamke zdravila brez recepta, zaupam priporočilu farmacevta	20,36	9,2	0,364	0,423
Pri izbiri blagovne znamke zdravila brez recepta zaupam priporočilu družine in prijateljev	20,85	9,5	0,257	0,464
Priporočila drugih ne vplivajo na moje odločitev o nakupu zdravila brez recepta (R)	21,06	10,4	0,066	0,545
CENA				
Ko kupujem zdravilo brez recepta mi cena ni pomembna (R)	6,37	4,77	0,504	0,690
Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je najcenejša	7,1	5,63	0,509	0,692
Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je v času nakupa znižana	6,74	4,57	0,636	0,609
Znižanje cen zdravil brez recepta ne vpliva na moje odločitev o nakupu (R)	6,62	4,69	0,486	0,704
AKTIVNOSTI TRŽENJSKEGA KOMUNICIRANJA				
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, za katero sem slišal v medijih	12,49	10,63	0,459	0,617
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, ki je predstavljena v strokovni zdravstveni reviji	12,42	11,91	0,170	0,714
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, ki je v času nakupa znižana	13,17	10,33	0,515	0,599
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, katero so uporabniki priporočili na spletnih omrežjih	12,57	10,35	0,395	0,638

se nadaljuje

Tabela 3: Cronbach alfa koeficient (nad.)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
AKTIVNOSTI TRŽENJSKEGA KOMUNICIRANJA				
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta ob kateri dobim še gratis pakiranje	13,1	10,1	0,570	0,581
Promocijske aktivnosti ne vplivajo na mojo odločitev o nakupu zdravila brez recepta (R)	12,51	10,39	0,383	0,643
KAKOVOST				
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, za katero smatram, da je visoke kakovosti	16,04	4,01	0,259	0,419
Ko kupujem zdravila brez recepta mi je pomembno, da sem seznanjen z možnimi neželenimi učinki	16,13	3,52	0,353	0,350
Verjamem, da so zdravila brez recepta varna in učinkovita za uporabo	16,42	4,37	0,041	0,556
Ko kupim zdravilo brez recepta mi je pomembno, da so priložena jasna navodila za uporabo	16,03	3,13	0,533	0,218
Ko kupim zdravila brez recepta mi je pomembno, da sem seznanjen z izkušnjami preteklih uporabnikov	16,72	3,7	0,164	0,494
PODOBA BLAGOVNE ZNAMKE				
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ima privlačno embalažo	6,07	3,73	0,276	0,694
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je proizvedena v Sloveniji	5,16	2,6	0,525	0,348
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, če poznam podjetje, ki stoji za njo	4,59	2,73	0,480	0,422
PRETEKLA IZKUŠNJA				
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, katero sem v preteklosti že uporabljal	12,94	2,72	0,505	0,771
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen	12,6	2,44	0,694	0,675
Za blagovno znamko zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen sem pripravljen plačati več	12,87	2,52	0,518	0,772

se nadaljuje

Tabela 3: Cronbach alfa koeficient (nad.)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PRETEKLA IZKUŠNJA				
Blagovno znamko zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen, bom priporočil tudi drugim	12,64	2,65	0,666	0,697
ZAUPANJE				
Če sem bil z blagovno znamko zdravila brez recepta v preteklosti zadovoljen, bom tej blagovni znamki zaupal	16,15	5,60	0,741	0,808
Če kupujem blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ji zaupam, mi cena ni pomembna	16,52	5,30	0,619	0,843
Za blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ji zaupam, sem pripravljen plačati več	16,28	5,46	0,663	0,827
Blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ji zaupam, bom priporočil tudi ostalim	16,1	5,79	0,684	0,822
Če blagovni znamki zdravila brez recepta zaupam bom ponovno kupil izdelke te blagovne znamke	16,22	5,85	0,668	0,826
ZVESTOBA BLAGOVNI ZNAMKI				
Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ki sem jo kupil nazadnje, ne glede na ceno	12,94	5,17	0,367	0,281
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, ki sem jo kupil nazadnje	12,97	5,31	0,234	0,362
Ko kupujem zdravilo brez recepta vedno kupim enako blagovno znamko	13,64	4,4	0,309	0,293
Če blagovne znamke zdravila brez recepta, ki jo želim kupiti trenutno ni na zalogi, bom kupil drugo blagovno znamko (R)	14	5,96	0,091	0,458
Če blagovne znamke zdravila brez recepta, ki jo želim kupiti ni na zalogi, bom le to poskušal poiskati v drugi lekarni/specializirani trgovini/na spletu	12,95	5,52	0,133	0,438

Vir: lastno delo.

Tabela 4: Opisna statistika – povprečje in standardni odklon

Trditve	N	Minimum	Maksimum	Povprečje	Std. Odklon
PRIPOROČILA					
Za nakup zdravil brez recepta se odločim na osnovi priporočila zdravnika	144	1	5	2,90	1,13
Za nakup zdravil brez recepta se odločim na osnovi priporočila farmacevta	144	1	5	3,75	0,91
Za nakup zdravil brez recepta se odločim na osnovi priporočila družine in prijateljev	144	1	5	3,53	0,91
Pri izbiri blagovne znamke zdravila brez recepta zaupam priporočilu zdravnika	144	1	5	3,45	1,06
Pri izbiri blagovne znamke zdravila brez recepta zaupam priporočilu farmacevta	144	1	5	3,96	0,87
Pri izbiri blagovne znamke zdravila brez recepta zaupam priporočilu družine in prijateljev	144	1	5	3,47	0,94
CENA					
Ko kupujem zdravilo brez recepta mi cena ni pomembna (R)	144	1	5	2,58	1,01
Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je najcenejša	144	1	5	1,84	0,75
Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je v času nakupa znižana	144	1	5	2,20	0,94
Znižanje cen zdravil brez recepta ne vpliva na mojo odločitev o nakupu (R)	144	1	5	2,33	1,06
AKTIVNOSTI TRŽENJSKEGA KOMUNICIRANJA					
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, za katero sem slišal v medijih	144	1	5	2,76	0,95
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, ki je v času nakupa znižana	144	1	5	2,08	0,95
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, katero so uporabniki priporočili na spletnih omrežjih	144	1	5	2,68	1,10
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta ob kateri dobim še gratis pakiranje	144	1	4	2,15	0,93
Promocijske aktivnosti ne vplivajo na mojo odločitev o nakupu zdravila brez recepta	144	1	5	2,74	1,11
KAKOVOST					
Ponavadam kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, za katero smatram, da je visoke kakovosti	144	2	5	4,29	0,68
Ko kupujem zdravila brez recepta mi je pomembno, da sem seznanjen z možnimi neželenimi učinki	144	1	5	4,21	0,78

se nadaljuje

Tabela 4: Opisna statistika – povprečje in standardni odklon (nad.)

Trditve	N	Minimum	Maksimum	Povprečje	Std. Odklon
KAKOVOST					
Ko kupim zdravilo brez recepta mi je pomembno, da so priložena jasna navodila za uporabo	144	2	5	4,31	0,77
Ko kupim zdravila brez recepta mi je pomembno, da sem seznanjen z izkušnjami preteklih uporabnikov	144	1	5	3,61	0,94
PODOBA BLAGOVNE ZNAMKE					
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ima privlačno embalažo	144	1	5	1,84	0,97
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je proizvedena v Sloveniji	144	1	5	2,75	1,11
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, če poznam podjetje, ki stoji za njo	144	1	5	3,32	1,10
PRETEKLA IZKUŠNJA					
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, katero sem v preteklosti že uporabljal	144	2	5	4,08	0,67
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen	144	1	5	4,42	0,65
Za blagovno znamko zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen sem pripravljen plačati več	144	2	5	4,15	0,74
Blagovno znamko zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen, bom priporočil tudi drugim	144	3	5	4,38	0,59
ZAUPANJE					
Če sem bil z blagovno znamko zdravila brez recepta v preteklosti zadovoljen, bom tej blagovni znamki zaupal	144	2	5	4,17	0,68
Če kupujem blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ji zaupam, mi cena ni pomembna	144	2	5	3,80	0,85
Za blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ji zaupam, sem pripravljen plačati več	144	2	5	4,03	0,77
Blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ji zaupam, bom priporočil tudi ostalim	144	2	5	4,22	0,67
Če blagovni znamki zdravila brez recepta zaupam bom ponovno kupil izdelke te blagovne znamke	144	1	5	4,10	0,67

se nadaljuje

Tabela 4: Opisna statistika – povprečje in standardni odklon (nad.)

Trditve	N	Minimum	Maksimum	Povprečje	Std. Odklon
ZVESTOBA BLAGOVNI ZNAMKI					
Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ki sem jo kupil nazadnje, ne glede na ceno	144	2	5	3,68	0,82
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, ki sem jo kupil nazadnje	144	1	5	3,66	0,94
Ko kupujem zdravilo brez recepta vedno kupim enako blagovno znamko	144	1	5	2,99	1,15

Vir: lastno delo.

Tabela 5: Mann-Whitney test (spol, starost, izobrazba)

	P- vrednost (primerjava po spolu)	P- vrednost (primerjava po starosti)	P-vrednost (primerjava po izobrazbi)
PRIPOROČILA			
Za nakup zdravil brez recepta se odločim na osnovi priporočila zdravnika	0,871	0,749	0,402
Za nakup zdravil brez recepta se odločim na osnovi priporočila farmacevta	0,416	0,646	0,168
Za nakup zdravil brez recepta se odločim na osnovi priporočila družine in prijateljev	0,670	0,722	0,688
Pri izbiri blagovne znamke zdravila brez recepta zaupam priporočilu zdravnika	0,629	0,143	0,730
Pri izbiri blagovne znamke zdravila brez recepta zaupam priporočilu farmacevta	0,515	0,800	0,145
Pri izbiri blagovne znamke zdravila brez recepta zaupam priporočilu družine in prijateljev	0,541	0,524	0,841
CENA			
Ko kupujem zdravilo brez recepta mi cena ni pomembna (R)	0,039	0,383	0,531
Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je najcenejša	0,002	0,343	0,576
Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je v času nakupa znižana	0,320	0,845	0,394
Znižanje cen zdravil brez recepta ne vpliva na mojo odločitev o nakupu (R)	0,081	0,835	0,054

se nadaljuje

Tabela 5: Mann-Whitney test (spol, starost, izobrazba) (nad.)

	P- vrednost (primerjava po spolu)	P- vrednost (primerjava po starosti)	P-vrednost (primerjava po izobrazbi)
AKTIVNOSTI TRŽENJSKEGA KOMUNICIRANJA			
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, za katero sem slišal v medijih	0,836	0,802	0,001
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, ki je v času nakupa znižana	0,556	0,820	0,535
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, katero so uporabniki priporočili na spletnih omrežjih	0,427	0,632	0,238
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta ob kateri dobim še gratis pakiranje	0,593	0,727	0,587
Promocijske aktivnosti ne vplivajo na mojo odločitev o nakupu zdravila brez recepta	0,847	0,710	0,085
ZAZNANA KAKOVOST			
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, za katero smatram, da je visoke kakovosti	0,003	0,268	0,152
Ko kupujem zdravila brez recepta mi je pomembno, da sem seznanjen z možnimi neželenimi učinki	0,078	0,123	0,105
Ko kupim zdravilo brez recepta mi je pomembno, da so priložena jasna navodila za uporabo	0,025	0,567	0,872
Ko kupim zdravila brez recepta mi je pomembno, da sem seznanjen z izkušnjami preteklih uporabnikov	0,639	0,011	0,673
PODOBA BLAGOVNE ZNAMKE			
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ima privlačno embalažo	0,508	0,368	0,406
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je proizvedena v Sloveniji	0,215	0,722	0,192
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, če poznam podjetje, ki stoji za njo	0,106	0,668	0,573
PRETEKLA IZKUŠNJA			
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, katero sem v preteklosti že uporabljal	0,216	0,401	0,990

se nadaljuje

Tabela 5: Mann-Whitney test (spol, starost, izobrazba) (nad.)

	P- vrednost (primerjava po spolu)	P- vrednost (primerjava po starosti)	P-vrednost (primerjava po izobrazbi)
PRETEKLA IZKUŠNJA			
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen	0,067	0,373	0,152
Za blagovno znamko zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen sem pripravljen plačati več	0,071	0,424	0,547
Blagovno znamko zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen, bom priporočil tudi drugim	0,002	0,810	0,049
ZAUPANJE			
Če sem bil z blagovno znamko zdravila brez recepta v preteklosti zadovoljen, bom tej blagovni znamki zaupal	0,058	0,113	0,532
Če kupujem blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ji zaupam, mi cena ni pomembna	0,004	0,043	0,814
Za blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ji zaupam, sem pripravljen plačati več	0,015	0,201	0,421
Blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ji zaupam, bom priporočil tudi ostalim	0,007	0,514	0,187
Če blagovni znamki zdravila brez recepta zaupam bom ponovno kupil izdelke te blagovne znamke	0,003	0,333	0,399
ZVESTOBA BLAGOVNI ZNAMKI			
Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ki sem jo kupil nazadnje, ne glede na ceno	0,185	0,601	0,345
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, ki sem jo kupil nazadnje	0,694	0,951	0,348
Ko kupujem zdravilo brez recepta vedno kupim enako blagovno znamko	0,972	0,755	0,799

Vir: lastno delo.

Tabela 6: Kruskal-Wallis test (neto mesečni razpoložljiv dohodek)

	Kruskal-Wallis H	P-vrednost
PRIPOROČILA		
Za nakup zdravil brez recepta se odločim na osnovi priporočila zdravnika	0,971	0,615
Za nakup zdravil brez recepta se odločim na osnovi priporočila farmacevta	0,170	0,918
Za nakup zdravil brez recepta se odločim na osnovi priporočila družine in prijateljev	2,378	0,305
Pri izbiri blagovne znamke zdravila brez recepta zaupam priporočilu zdravnika	0,738	0,691
Pri izbiri blagovne znamke zdravila brez recepta zaupam priporočilu farmacevta	0,901	0,637
Pri izbiri blagovne znamke zdravila brez recepta zaupam priporočilu družine in prijateljev	3,271	0,195
CENA		
Ko kupujem zdravilo brez recepta mi cena ni pomembna (R)	0,833	0,659
Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je najcenejša	2,352	0,308
Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je v času nakupa znižana	0,227	0,893
Znižanje cen zdravil brez recepta ne vpliva na mojo odločitev o nakupu (R)	3,204	0,202
AKTIVNOSTI TRŽENJSKEGA KOMUNICIRANJA		
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, za katero sem slišal v medijih	1,473	0,479
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, ki je v času nakupa znižana	0,325	0,850
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, katero so uporabniki priporočili na spletnih omrežjih	0,302	0,860
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta ,ob kateri dobim še gratis pakiranje	1,849	0,397
Promocijske aktivnosti ne vplivajo na mojo odločitev o nakupu zdravila brez recepta (R)	2,012	0,366
KAKOVOST		
Ponavadam kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, za katero smatram, da je visoke kakovosti	3,104	0,212
Ko kupujem zdravila brez recepta mi je pomembno, da sem seznanjen z možnimi neželenimi učinki	2,669	0,263
Ko kupim zdravilo brez recepta mi je pomembno, da so priložena jasna navodila za uporabo	0,330	0,848
Ko kupim zdravila brez recepta mi je pomembno, da sem seznanjen z izkušnjami preteklih uporabnikov	0,972	0,615

se nadaljuje

Tabela 6: Kruskal-Wallis test (neto mesečni razpoložljiv dohodek) (nad.)

	Kruskal-Wallis H	P-vrednost
PODOBA BLAGOVNE ZNAMKE		
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ima privlačno embalažo	2,109	0,348
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, ki je proizvedena v Sloveniji	0,110	0,947
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, če poznam podjetje, ki stoji za njo	1,359	0,507
PRETEKLA IZKUŠNJA		
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, katero sem v preteklosti že uporabljal	0,385	0,825
Ponavadi se odločim za nakup blagovne znamke zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen	0,308	0,857
Za blagovno znamko zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen, sem pripravljen plačati več	1,117	0,572
Blagovno znamko zdravila brez recepta, s katero sem bil v preteklosti zadovoljen, bom priporočil tudi drugim	4,252	0,119
ZAUPANJE		
Če sem bil z blagovno znamko zdravila brez recepta v preteklosti zadovoljen, bom tej blagovni znamki zaupal	0,176	0,916
Če kupujem blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ji zaupam, mi cena ni pomembna	0,009	0,996
Za blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ji zaupam, sem pripravljen plačati več	0,908	0,635
Blagovno znamko zdravila brez recepta, ki ji zaupam, bom priporočil tudi ostalim	2,066	0,356
Če blagovni znamki zdravila brez recepta zaupam, bom ponovno kupil izdelke te blagovne znamke	0,020	0,990
ZVESTOBA BLAGOVNI ZNAMKI		
Kupil bom blagovno znamko zdravila brez recepta, ki sem jo kupil nazadnje, ne glede na ceno	0,893	0,640
Ponavadi kupim blagovno znamko zdravila brez recepta, ki sem jo kupil nazadnje	1,200	0,549
Ko kupujem zdravilo brez recepta, vedno kupim enako blagovno znamko	0,911	0,634

Vir: lastno delo.