

## ÉLETSTÍLUS KUTATÁS A DÉL-MAGYARORSZÁGI RÉGIÓBAN

**Dr. Andics Jenő** egyetemi docens - **Dr. Hetesi Erzsébet** tanszékvezető egyetemi docens - **Prónay Szabolcs** egyetemi tanársegéd - **Vajda Beáta** PhD hallgató –  
**Dr. habil. Veres Zoltán** egyetemi docens

Szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi Kar Üzleti Tudományok Intézete

A Szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi Kara Üzleti Tudományok Intézetének kutatócsoportja 2007-ben kezdett életstílus kutatásba OTKA finanszírozási források felhasználásával. Kutatásunk témája a fogyasztásszociológia speciális részterülete: meghatározott fogyasztói szegmentumok fogyasztási szerkezetének vizsgálata, valamint az életstílus kutatások módszertanának finomítása.

A fogyasztási szerkezet vizsgálatának súlyponti kérdéseit a fogyasztói attitűdök szerkezetének a vizsgálata képezte. Az életstílus kutatások módszertani kérdései közül mindenekelőtt két problémakör elemzése került előtérbe:

- a státuszképzés módszertanának a finomítása, a magyar viszonyokhoz igazodó státuszképzési módszer kialakítása;
- az egyes életstílus csoportok regionális különbségeinek elemzése a dél-magyarországi régióra fókuszálva.

2007-ben mélyinterjú sorozat készült a kérdőíves elemzés megalapozásához. 2008 tavaszán került sor az alkalmazott kérdőívet véglegesítő próbakérdésre, amelyet 2009-ben követett a végleges szegedi és budapesti adatfelvétel. 2009 őszén, 2010 kora tavaszán került sor a feltárt eredményeket validáló záró fókusz csoportvitákra.

### A státuszképzés

20 mért termék birtoklása alapján vagyoni státusz csoportokat alakítottunk ki. A csoportkialakítás fő szempontja az volt, hogy milyen pontszámok eredményeznek az eloszlási görbében inflexiós pontokat. Ez alól egyetlen kivétel volt: a szegényes kategórián belül további különbséget az alapján tettünk, hogy milyen termékek birtoklása tartozik ma Magyarországon - a KSH adatok szerint - a társadalmi egzisztenciális minimumhoz. Ez a minimum ellátottsági szint képezte a szegényes rétegen belüli további csoportosítás alapját.

Öt fő vagyoni státusz csoportot alakítottunk ki:

» Nagyon szegény	4,8 %
» Szegény	52,9 %
» Tisztos polgári	26,5 %
» Tehetős	15,1 %
» Gazdag	0,7 %
»	

A „Nagyon szegény” és a „Szegény” csoportok együtt a szegedi lakosság több mint felét teszik ki. A „Tisztos polgári” kategória is természetesen a fejlett országokhoz képest alacsony

életszínvonalat megtestesítő magyar viszonyok között értelmezhető, azaz a „tisztos” jelző a javak birtoklását tekintve inkább a „szerény” életszínvonalat jelenti.

Miután új kategóriát is alkalmaztunk a státuszképzéshez (a vagyoni helyzet), a státusz képzéséhez nem volt használható az ESOMAR besorolási rendszer, amely előre rögzített algoritmust tartalmaz. Három változót figyelembe véve (iskolai végzettség, tevékenység jellege, vagyoni helyzet) ezért klaszterezési eljárással állítottuk elő a státusz csoportokat.

A korábbi ESOMAR státusz-képzés és az új státusz-képzés eredménye jelentősen eltér egymástól ( a korábbi ESOMAR státusz képzést „hagyományos státusz”-nak nevezzük). A státuszképzés eredményeit az 1.sz. táblázat mutatja be.

### A „hagyományos” és új státuszképzés eredményei

1.sz.táblázat

Státuszcsoporthat	Hagyományos státuszképzés (%)	Új státuszképzés (%)
„A”	6,9	9,7
„B”	4,6	16,4
„C”	42,1	16,0
„D”	39,6	28,9
„E”	6,8	29,0

Forrás: saját adatfelvétel

Az 1.sz. táblázatban egybevetettük a régi és új státuszképzés eredményeit. Az elkészítéshez ugyanazon a mintán előállítottuk a hagyományos ESOMAR szerinti státuszokat és az általunk javasoltakat. Megnéztük, hogy mi a két státuszképzés által előállított státusz csoportok viszonya egymáshoz. A régi ESOMAR és az általunk alkalmazott új státuszképzési módszer alapján felállított csoportok között viszonylag kicsi a közös pontok súlya. Az ESOMAR csoportosítás erősen „középre húz” a „B” és az „E” státuszcsoporthat rovására. (Az „A” státuszcsoporthat esetében az eltérés a mintavételi hiba értékén belül van.) A módosítás alapján végzett csoportosításban jelentősen megnő a „felső közép” („B”) és az „Alsó” („E” – szegény) státusz csoportok aránya.

### **Életstílus csoportok**

A konkrét kutatás előkészítésének első fázisát a kérdőív elkészítése jelentette. Ehhez kvalitatív interjúkat folytattunk. Összesen 30 mélyinterjú készült. Az interjúk alapvető funkciója annak vizsgálata volt, melyek a tipikus attitűdjei az embereknek a fogyasztással, életvitellel, szabadidő eltöltéssel, márkákkal kapcsolatban.

2008 március-áprilisban hajtottuk végre az első megkérdezést 2850 fős reprezentatív mintán. A mintavétel véletlen címlista alapján történt. A minta reprezentatív a 15 – 78 éves szegedi lakosságra. A terepmunkát a SZTE BTK Szociológiai Tanszéke szervezte és bonyolította le.

Az adatokat a SZTE GTK Üzleti Tudományok Intézetének munkatársa dolgozta fel.

Az elemzés során vált egyértelművé, hogy a szabadidővel kapcsolatos attitűd kérdéseknek nincs igazán funkciójuk. Ezt az attitűd listát ezért lényegesen lerövidítettük. A kihagyott attitűd kérdések helyett a tényleges szabadidő-aktivitások mérését szolgáló kérdéseket alakítottunk ki, összesen 26-ot. Továbbra is 19 attitűd állításra tettünk fel kérdéseket a vásárlási szokások terén, és 20 kérdést a márkákhoz való viszonyról.

2009-re két megkérdezést készítettünk elő. Az összehasonlítás érdekében a szegedi kutatás mellett budapesti megkérdezést is végrehajtottunk. A szegedi kutatás ebben az évben 2800 fős mintán készült az SZTE BTK Szociológiai Tanszékének szervezésében. A minta reprezentatív a 15 – 78 éves szegedi lakosságra. Erre a kutatásra – az OTKA kutatás korlátozott pénzügyi erőforrásai miatt - egy több témájú megkérdezés keretében került sor, ezért Szegeden a szociodemográfiai változók mellett csak az életstílus attitűd kérdéseket kérdeztük le. A budapesti kutatás 2261 fős mintán készült önálló megkérdezéssel. Ezért Budapesten részletesebb kérdőív lekérdezésére került sor.

A budapesti adatokkal elvégeztük ugyanazokat az elemzéseket, amelyekre Szegeden is sor került. A legfontosabb annak az feltárása volt, az életstílus csoportok és az attitűdök tekintetében milyen eltérések figyelhetők meg a budapesti és a szegedi lakosság között.

Az életstílus csoportok hierarchikus szerkezetű modellben írhatók le:

#### **A fogyasztói „elit”**

Sikeres  
Minőségorientált sikeres

#### **Fogyasztói középrétegek**

*Felső közép, közép*

Presztízsfogyasztó

Otthonülő igényes

*Alsó közép*

Márkahű szerény

#### **Lemaradók**

Otthonülő leszakadó

Kalandor lemaradó

Konzervatív szegényes

A szegedi lakosság körében a fogyasztói „elit” réteg együttes részaránya 16 %. Ez a fogyasztói „elit” viszonylag tehetős fogyasztói csoportot jelent, többségük azonban jövedelmi-vagyoni helyzetét és fogyasztási színvonalát tekintve természetesen jelentősen elmarad attól a szinttől, amit a fejlett országok hasonló elnevezést viselő rétegei reprezentálnak.

A magyar viszonyok között középrétegnek tekinthető – bár a jövedelemkorlátos fogyasztás e csoportra is jellemző - nagy csoportba soroltuk a szegedi lakosság 39 %-át. Ezen belül

erősebben jövedelemkorláatosnak tekinthető a „Márkahű szerény” csoport, amelynek életvitele magyar viszonyok között is inkább szerény.

A létszámában is legnagyobb csoportot ugyanakkor a lemaradók csoportja képezi. Ez a kategória az erősen jövedelemkorláatos csoporttól a kimondottan szegény csoportig széles rétegeket fog át, együttesen a szegedi lakosság 45 %-át teszi ki. (2.sz. táblázat)

### **Életstílus csoportok Szegeden és Budapesten (%)**

2. sz. táblázat

<b>Életstílus csoport</b>	<b>Szeged</b>	<b>Budapest</b>	<b>Eltérés</b>
Fogyasztói elit: Sikeres	13	10	- 3
Fogyasztói elit: Minőségorientált sikeres	3	13	+ 10
Fogyasztói középréteg: Presztízsfogyasztó	5	11	+ 6
Fogyasztói középréteg: Otthonülő igényes	23	13	- 10
Fogyasztói középréteg: Márkahű szerény	11	16	+ 5
Leszakadó: Otthonülő leszakadó	16	13	- 3
Leszakadó:Kalandor lemaradó	8	12	+ 4
Leszakadó:Konzervatív szegényes	21	13	- 8

Forrás: saját kutatás

A klaszter-összehasonlítás eredményei alapján megállapítható, hogy léteznek nagymértékű hasonlóságok és azonosságok a budapesti és a szegedi életstílus csoportok között. Ezek alapján a budapesti és a szegedi életstílus csoportok megfeleltethetők egymásnak. Meg kell ugyanakkor jegyezni, hogy a megfeleltetés nem jelent teljes tartalmi egybeesést. Az életstílus csoportok egy része azonosságok mellett több attitűd tekintetében is eltéréseket mutat fel.

Viszonylag jelentős eltérések vannak az egyes életstílus csoportok lakossági arányaiban. A fogyasztói elit részaránya Budapesten lényegesen magasabb, a fogyasztói középréteg aránya hozzávetőleg ugyanakkora, ezzel szemben a lemaradó csoportok részaránya Szegeden magasabb.

Az életkörülményekben, foglalkoztatottságban, jövedelmi viszonyokban a két település között meglévő különbségek tehát elsődlegesen az életstílus csoportok közötti eltérő arányokban, s kevésbé az életstílus csoportok jellemzőiben fejeződnek ki.

A szegedi lakosságra jobban jellemző attitűdök visszatükrözik a helyi lakosság budapestinél jövedelemkorláatosabb helyzetét. Szűkebb körben vannak jelen a márkákat fontosnak tartó attitűdök, viszont a budapestinél szélesebb azoknak a köre, akik számára a divat, a márka nem fontos, sok mindent hitelre vásárol és vásárláskor szigorú pénzbeosztással él.

A budapesti lakosság körében lényegesen nagyobb a márkákat fontosnak tartó, divatorientált, külső megjelenésére sokat adó, az újdonságokra fogékony fogyasztó.

### **Életstílus és attitűdök**

A különböző attitűdök alakulásának életstílus csoportok szerinti áttekintése alapján néhány összefoglaló megállapítás tehető:

- az életstílus csoportok közötti különbségek létrejöttében a márkákhoz való viszony attitűdjeinek lényegesen nagyobb a szerepe, mint a vásárlással kapcsolatos attitűdöknek;

- nem találtunk olyan attitűdöt, amelyik ne lenne jelen minden életstílus csoportban. Ez egyértelműen arra utal, hogy az egyes életstílus csoportok között nincsenek merev határok. A fogyasztók attitűd rendszerének összetettsége abban is megnyilvánul, hogy az eltérések mellett a hasonlóságok is egyaránt jellemzőek a csoportok között;

- az attitűdök ugyanakkor különböző kategóriákba sorolhatók. Vannak attitűdök, amelyek minden csoportban egyaránt intenzíven előfordulnak. Emellett vannak olyan attitűdök is, amelyek a lakosság egészében kis súllyal vannak jelen, s az egyes életstílus csoportokban is elhanyagolható a szerepük. Emellett az attitűdök egy másik csoportja részt vesz ugyan az életstílus csoportok létrejöttében, de csak néhány csoport esetében, más csoportoknál szerepük elhanyagolható. És végezetül vannak olyan attitűdök, amelyek szerepe jelentős az életstílus csoportok létrehozásában, a legtöbb, vagy akár mindegyik csoport esetében.

- az általunk kialakított attitűd készlet esetében a minden életstílus csoportban nagy arányban, csak egy-két életstílus csoport esetében előforduló attitűdök aránya a legkisebb. Ez azonban nem általánosítható, miután messze nem a lehetséges fogyasztói attitűdök teljességét reprezentálja.

A vizsgálatba bevont attitűdök között igen nagyok az eltérések abból a szempontból, hogy melyik attitűd milyen szerepet játszik az életstílus csoportok determinációjában. Vannak olyan attitűdök, amelyek nagyon széles körben jellemzőek, s csekély különbségek állnak fenn az egyes életstílus csoportok között, sőt, némelyik csak egy-két csoport esetében mutat figyelembe vehető eltérést az átlagostól. Ezek az attitűdök tulajdonképpen nem is vesznek részt az életstílus csoportok létrehozásában.

Olyan attitűdökről van szó ezekben az esetekben, amelyek – függetlenül attól, hogy mennyire határozzák meg a magatartást – általánosan elfogadottak. Egy részük teljesen kézenfekvő, az szorulna magyarázatra, ha nem ilyen válaszok születtek volna.

Ezek közül most felsorolunk néhány jellemző attitűdöt:

- nem lehet kétségbe vonni, hogy az emberek nagy többsége úgy is gondolkodik, ahogyan éli hétköznapi életét: estét általában csendesen tölti el otthon a családjával;

- a környezettudatos életmód akkor is elfogadott sztereotípiája, ha az emberek jelentős része nem igazán foglalkozik környezetével,

- ugyanígy természetes, hogy ruhavásárláskor a kényelmi szempontok dominálnak. A jó megjelenést biztosító ruha viselése sem azonos a divatos megjelenéssel, jóllehet a kettő természetesen együtt is járhat;

- miután a magyar társadalom viszonylag alacsony életszínvonala a lakosság többségének alacsony szintű diszkrecionális jövedelmében is megnyilvánul, természetes az is, hogy még a tehetősebb rétegnek is szüksége lehet takarékoskodásra drágább termék megvásárlásához.

A csoportok beazonosítására használt állítások a csoportdiszkussziók alapján:

Márkahű szerény: *„...úgy gondolja, hogy a jó minőség „visszahozza” az árát...”*

Otthonülő leszakadó: *„Vadászik az alkalmi vételekre, akciós ajánlatokra.”*

Otthonülő igényes: *„Azokhoz a márkákhoz hűséges, amikről úgy gondolja, hogy illenek hozzá.”*

Presztízsfogyasztó: *„Igyekszik élvezni az életet.”*

Sikeres: *„Amiket jó minőségű márkáknak tart, azokhoz ragaszkodik, mert fontos számára a minőség.”*

Minőségorientált sikeres: *„...hisz abban, hogy az embert jellemzi, hogy milyen márkákat választ.”*

Kalandor lemaradó: *„...bár nem teheti meg, hogy minden termék esetében a legmárkásabbat és az általa legjobbnak tartottat vegye meg, bizonyos termékek esetében mégis ragaszkodik az általa kedvelt márkákhoz.”*

### **A státusz és a tartós fogyasztási cikkek**

Mint az életstílus csoportok bemutatásánál érzékelhető volt, a fogyasztói státusz és az életstílus csoportok között van ugyan összefüggés, de ez erősen tendencia jellegű. Mindegyik státusz csoport mindegyik életstílus csoportban megjelenik. Az AB státuszcsoporthoz tartozók részaránya egyik életstílus csoportban sem éri el az 50 %-ot, ezzel szemben a DE státuszcsoporthoz tartozók részaránya még a „Sikeres” életstílus csoportban is túllépi a tagok egyharmadát, a többi életstílus csoportban pedig megközelíti, vagy lényegesen meghaladja a tagok 50 %-át. (3. sz. táblázat)

Életstílus csoportok és státusz(%)

3.sz. táblázat

Életstílus csoportok	AB státusz csoport	DE státusz csoport
Sikeres	47,1	38,1
Minőségorientált sikeres	22,8	57,8
Presztízsfogyasztó	27,2	57,9
Otthonülő igényes	37,9	46,3
Márkahű szerény	23,2	58,1
Otthonülő leszakadó	9,6	76,7
Kalandor lemaradó	11,1	77,2
Konzervatív szegényes	40,9	43,9
Átlag	26,1	57,9

Forrás: saját kutatás

A márkáknak tulajdonított eltérő jelentőség ellenére több olyan tartós fogyasztási cikk is van a szegedi lakosság birtokában, amelyeknél - legalábbis az adott tartós fogyasztási cikkek birtoklását tekintve - az életstílus különbségek nem túlzottan jelentősek. Ezek között vannak olyanok, amelyek szinte minden családban megtalálhatók. Ezek a tartós fogyasztási cikkek már jórészt minden lakossági csoport esetében lehetőleg elérendő standardot jelentenek. Ezeket a termékeket a továbbiakban standard termékként említjük.

A felsorolt termékek birtoklásában ugyan vannak több esetben is 10 %-ot is meghaladó különbségek, de az itt szereplő standard termékek mindegyikénél a csoport több mint háromnegyede rendelkezik az adott termékkel. Ez alól egyetlen kivételt a hagyományos, standard video-lejátszó utódjának tekinthető DVD lejátszó jelent. Ebben az esetben a legalacsonyabb és legmagasabb érték közötti különbség meghaladja a 40 %-ot is, de még a legalacsonyabb érték is az érintett csoport minden második tagját jelenti. A standard tartós fogyasztási cikkek mindinkább a társadalmilag követett fogyasztási minták részeivé válnak, ezért az életstílus csoportok szerinti különbségek többségükönél már nem jelentenek markáns differenciálódást. (4.sz. táblázat)



**Standard tartós fogyasztási cikkek birtoklása (%)**

4. sz. táblázat

Életstílus csoport	Hagyományos TV	Automata mosógép	Mikrohullámú sütő	DVD lejátszó
Sikeres	96,4	94,8	96,0	87,2
Minőségorientált sikeres	94,2	93,0	91,9	91,9
Presztízsfogyasztó	99,1	92,1	85,0	64,9
Otthonülő igényes	94,1	96,8	91,4	88,8
Márkahű szerény	92,3	94,7	91,6	87,8
Otthonülő leszakadó	95,8	82,1	76,4	49,3
Kalandor lemaradó	96,0	88,4	82,6	60,7
Konzervatív szegényes	93,0	94,8	90,6	81,6

Forrás: saját kutatás

Felvettünk a terméklistába olyan tartós fogyasztási cikkeket is, amelyek már több évtizede a piacon vannak. Ilyen értelemben standard termékeknek lennének tekinthetők, de azoktól eltérően egyelőre még nem tekinthetők nélkülözhetetlenek a háztartásban. Nem is váltak eddig az általánosan követett fogyasztási minták részeivé. Ezekre éppen ezért jellemző, hogy csak a családok egy részénél találhatók meg. Az életstílus csoportok e termékkörben már jelentős befolyást gyakorolnak e termékek birtoklására. A különböző életstílus csoportok fogyasztási mintái e termékkörben tehát egymástól – legalábbis tendenciaszerűen - eltérnek. Ebben az esetben szituatív hatások is - mindenekelőtt a családi élethelyzetek – befolyásolják a birtoklást. Az eltérések ugyanakkor nem teljes mértékűek. A vizsgált termékkör mindegyike előfordul valamennyi életstílus csoportban. (5.sz. táblázat)



**Kisebbrészesedésű tartós fogyasztási cikkek birtoklása (%)**

5. sz. táblázat

Életstílus csoport	Music center	Videokamera	Multifunkciós tűzhely	Kettő vagy több hordozható rádió CD lejátszóval
Sikeres	48,9	34,2	26,4	17,3
Minőségorientált sikeres	70,9	44,2	32,9	32,6
Presztízsfogyasztó	26,3	17,4	11,4	13,2
Otthonülő igényes	56,3	31,3	24,3	21,0
Márkahű szerény	58,8	31,3	25,3	21,0
Otthonülő leszakadó	15,0	7,1	8,1	8,1
Kalandor lemaradó	25,4	12,8	15,5	11,9
Konzervatív szegényes	42,0	22,6	10,8	14,6

Forrás: saját kutatás

Külön kategóriát képeznek a közelmúltban megjelent – tehát rövid múltra visszatekintő – tartós fogyasztási cikkek. Ezek egyrészt viszonylag kis súllyal szerepelnek a háztartások vagyontárgyai között, másrészt birtoklásukban jelentősebb eltérések vannak az egyes életstílus csoportok között. Ezek között szerepeltetjük a személygépkocsit is. Ezt itt nem a termék újdonságértéke indokolja, hiszen erről nincsen szó, hanem az, hogy az elmúlt két évtized során vált markánsabbá az autópiacon a változások következtében a két vagy több autó birtoklása a családokban.

Ebben a termékkörben nagyon szemléletes eltérések vannak az adott termékek birtoklásában. Az életstílus csoportok egy része igen fogékony az újonnan megjelent termékekre, ezzel szemben a leginkább jövedelemkorlátos csoportokra ez alig jellemző. (6.sz. táblázat)

**A közelmúltban megjelent tartós fogyasztási cikkek birtoklása (%)**

6. sz. táblázat

<b>Életstílus csoport</b>	<b>Laptop, notebook</b>	<b>Digitális fényképezőgép</b>	<b>Két vagy több autó</b>	<b>LCD, plazma TV</b>
Sikeres	35,9	67,7	17,5	21,6
Minőségorientált sikeres	54,7	70,9	23,3	29,1
Presztízsfogyasztó	7,9	36,8	12,2	13,2
Otthonülő igényes	38,1	74,3	15,8	21,0
Márkahű szerény	49,2	73,3	23,7	26,0
Otthonülő leszakadó	19,3	19,0	3,7	6,4
Kalandor lemaradó	9,1	28,5	4,4	10,3
Konzervatív szegényes	19,3	58,8	9,9	15,0

Forrás: saját kutatás

A vizsgált attitűdök között egyetlen egyet találtunk, amelynél a státuszkülönbségek befolyásoló szerepe erőteljesebb, mint az életstílus eltéréseké: „vadászom az alkalmi vételekre, akciós ajánlatokra”. Minden más esetben az életstílus csoportok közötti eltérések befolyásoló szerepe lényegesen erőteljesebb.

Lényegesen nagyobb az életstílus csoportok differenciáló szerepe olyan esetekben is, amikor az adott attitűd meglétét logikailag elsősorban a státuszhoz kötődő jövedelmi helyzetnek kellene meghatároznia. Ezek közül most kettőre hivatkozunk:

- „Amikor bevásárolok, minden forintot beosztok”. Itt a státusz csoportok közötti legnagyobb eltéréshez képest az életstílus csoportok közötti legnagyobb eltérés 28 %-os különbséget jelent;

- „Vásárláskor a lehető legalacsonyabb árakat keresem”. Itt a státusz csoportok közötti legnagyobb eltéréshez képest az életstílus csoportok közötti legnagyobb eltérés 22 %-os különbséget jelent.

Gyakran hangzik el az életstílus elemzésekkel kapcsolatban, hogy az olyan kevésbé fejlett országban, mint Magyarország is, az életstílus elemzések csak korlátozottabb érvényűek lehetnek, miután az emberek fogyasztását elsősorban a fogyasztói státuszkülönbségek határozzák meg. Ez a feltételezés méginkább érvényesnek tűnhet Magyarország azon régióira, amelyek az átlagosnál szegényebbek. Dél-Magyarország kétségtelenül ilyen régió.

Adataink ezeket, az életstílus elemzések kritikájaként is felfogható feltételezéseket nem támasztják alá. Az adatok alapján elmondható, hogy az életstílus csoportok attitűdöket –

ezáltal áttételesen a fogyasztói magatartást - befolyásoló szerepe erőteljesebben érvényesül, mint a státuszkülönbségek szerepe.

Nyilvánvaló, hogy a státuszkülönbségek a fogyasztási volumenre befolyást gyakorolnak. A jobb társadalmi státusz általában a fogyasztásban magasabb költést, nagyobb fogyasztási mennyiséget eredményez. A vásárláshoz, márkákhoz, a fogyasztáshoz való viszony azonban egy másik dimenzió. Mennyiségi értelemben alacsonyabb szintű fogyasztás mellett is kialakulhat – mint ahogy adataink szerint ki is alakul – ugyanolyan attitűdszerkezet, mint ami a magasabb fogyasztói státuszú emberek körében előfordul.

Az egyes csoportok „tipikus” márkái közötti differenciálódás mellett is jellemző ezért, hogy a különböző életstílus csoportok között a márkahasználatban is vannak – nem is lebecsülhető nagyságrendben - átfedések. Ez egyenesen következik az életstílus csoportok márkahasználatában meglévő átfedésekből.

Ebből a szempontból a legszélesebb körben használt TGI modell alapján sem juthatunk más következtetésre, mint a szegedi modell alapján. A különböző életstílus csoportok fogyasztásában tömegesen jellemzőek az átfedések, mint ahogy az attitűdök esetében is ez a helyzet. Az egyes életstílus csoportok közötti különbségek csak a fogyasztással kapcsolatos attitűdök egy részében nyilvánulnak meg.

Az életstílus csoportok mélyebb elemzéséhez vezethet annak a kutatása, hogy a márkaválasztásban milyen szerepe van az attitűdöknek, illetve ezekhez képest a szituatív elemeknek. Vannak-e ebben eltérések a különböző termékkategóriák között?

A további kutatásoknak egyrészt folytatnia kell a státusz szerinti szegmentáció magyar viszonyokhoz történő adaptálását. Ez mindenekelőtt az ESOMAR foglalkozásra vonatkozó kérdés-készletének magyar viszonyoknak megfelelő módosítását jelenti.

A regionális összehasonlítás szempontjából fontos további kutatási kérdés, hogy a kereskedelmi infrastruktúra eltérő adottságai milyen befolyást gyakorolnak a vásárlói magatartásra, az üzletválasztási szempontokra. Ez a budapesti és szegedi régió ilyen szempontú összehasonlítását igényli.

## 8. IRODALOM

<sup>I</sup> National Centre for Complementary and Alternative medicine. What are the major types of complementary and alternative medicine? Available at: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>, Accessed May 8, 2010

<sup>II</sup> World Health Organization (2004), Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine. Geneva: WHO, 2004:xiii

<sup>III</sup> Ernst E, Resch K L, Mills S et al. (1995), Complementary medicine – a definition. Br J Gen Pract 1995;309:107-11

<sup>IV</sup> Saját kutatás (2010): Kvalitatív kutatás magyar orvosok és természetgyógyászok között az alternatív medicinával kapcsolatos attitűdök feltárására, készült 2010.02.01-05.31 között Budapesten, Berend Dóra Ágnes

<sup>V</sup> Eisenberg, D.M., Davis, R.B., Ettner, S.A., Wilkey S., Rompay, M. and R.Kessler. (1998), „Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997”, *Journal of the American Medical Association*, vol.280 No. 18, pp 1569-75.

<sup>VI</sup> Pelletier, K.R., Marie, A., Krasner, M and W.L. Haskell. (1997), „Current trends in the integration and Reimbursement of Complementary and Alternative Medicine by Managed Care, Insurance Carriers and Hospital Providers”, *American Journal of Health promotion* 12: 112-123

- <sup>VII</sup> Andre Busato, Reiner Eichenberger, Beat Künzi (2006), „Extent and structure of health insurance expenditure for complementary and alternative medicine in Swiss primary care”, *BMC Health Services Research* 2006, 6:132
- <sup>VIII</sup> World Health Organisation (2001), „Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review
- <sup>IX</sup> Töröcsik Mária (2003), „Fogyasztói magatartás trendek”, KJK-Kerszöv Jogi és Üzleti Kiadó Kft., Budapest, 2003
- <sup>X</sup> Harvey Hartman, David Wright (1999), „Marketing to the new natural consumer, Understanding trend sin wellness”, The Hartman Group, Inc., Washington 1999
- <sup>XI</sup> Eisenberg, D.M., Davis, R. B., Ettner, S. A., Wilkey S., Rompay, M. and R. Kessler.(1998), „Trend sin alternative medicine use in the United States, 1990-1997”, *Journal of the American Medical Association*, vol.280 No. 18, pp 1569-75.
- <sup>XII</sup> Ralph M. Gaedeke, Dennis H. Tootelian, Cindy Holst (1997): „Alternative Therapies: Familiarity, Use and Information Needs”, *Marketing Health Services*, Summer 1999;19, 2; ABI/Inform Global pg. 29
- <sup>XIII</sup> Ulla Mitzdorf, Karen Beck, Jillian Horton-Hausknecht, Wolfgang Weidenhammer, Angelika Kindermann, Miklós Takács, Gabrielle Astor, Dieter Melchart (1999), „Why Do Patients Seek Treatment in Hospitals of Complementary medicine?”, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Volume 5, 1999, pp. 463-473
- <sup>XIV</sup> Mohammad Siahpush (1999), „Why do people favour alternative medicine?”, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, Jun 1999;23, 3; ABI/INFORM Global pg. 266
- <sup>XV</sup> Harvey Hartman, David Wright (1999), „Marketing to the new natural consumer, Understanding trend sin wellness”, The Hartman Group, Inc., Washington 1999
- <sup>XVI</sup> Mohammad Siahpush (1999), „Why do people favour alternative medicine?”, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, Jun 1999;23, 3; ABI/INFORM Global pg. 266
- <sup>XVII</sup> Astin JA (1998), „Why patients use alternative medicine?”, *Journal of American Medical Association* 1998;279:1548-1553
- <sup>XVIII</sup> E.Ernst (2000), „Prevalence of use complementary/alternative medicine: a systematic review”, *Bulletin of WHO*, 2000, 78 (2)
- <sup>XIX</sup> Haidinger G, Gredler B (1998), „Extent of familiarity with, extent of use of, and success of alternative therapies in Austria”, *Öffentliche Gesundheitswesen*, 1998, 50: 9-12
- <sup>XX</sup> Eisenberg D et al. (1993), „Unconventional Medicine in the United States”, *New England Journal of Medicine*, 1993, 328: 246-252
- <sup>XXI</sup> Vickers A. (1994), „Use of complementary therapies”, *British Medical Journal*, 1994, 309:1161
- <sup>XXII</sup> Emsile M, Campbell M, Walker K. (1996), „Complementary therapies in a local health care setting”, Part 1: Is there real public demand?, *Complementary Therapeutic Medicine*, 1996, 4: 39-42
- <sup>XXIII</sup> Mac Lennan AH, Wilson DH, Taylor AW (1996), „Prevalence and cost of alternative medicine in Australia”, *Lancet*, 1996, 347: 569-573.
- <sup>XXIV</sup> Chi C et al. (1997), „Utilisation of Chinese Medicine in Taiwan”, *Alternative Therapies, Health and Medicine*, 1997, 3(4): 40-53
- <sup>XXV</sup> Paramore LC. (1997), „Use of alternative therapies: estimates from the 1994 Robert Wood Johnson Foundation National Access to Care Survey.” *Journal of Pain and Symptom management*, 1997, 13: 83-89
- <sup>XXVI</sup> Hassermann D (1997), „Increased confidence in natural therapies”, *Deutsches Arzteblatt*, 1997, 94: 1857-1858
- <sup>XXVII</sup> Millar WJ (1997), „Use of alternative health care practitioners by Canadians.” *Canadian Journal of Public Health*, 1997, 88. 155-158

- xxviii „The landmark report on public perceptions of alternative care.” Internet: [www.landmarkhealthcare.com](http://www.landmarkhealthcare.com)
- xxix A Furnham (2000), „Attitudes towards homeopathy in particular and beliefs about complementary medicines in general”, *Psychology, Health and Medicine*, Vol. 5, No. 3, 2000
- xxx Martine Spence , Peter Ribeaux (2004), „Complementary and Alternative Medicine: Consumers in Search of Wellness or an Expression of Need by the Sick?”, *Psychology and Marketing*, February 2004;21,2;ABI/INFORM Global, pg 113
- xxxi Martine Spence , Peter Ribeaux (2001), „CAM evaluation: What are the research question?” *Complementary Therapies in Medicine*, 9, 188-193
- xxxii Susan Harmon, Cheryl B.Ward (2007), „Complementary and alternative medicine: awareness and attitudes”, *Academy of Health Care Management Journal*; 2007; 3, ½; ABI/INFORM Global pg.1
- xxxiii National Centre of Complementary and Alternative Medicine (2008), „The use of complementary and alternative medicine in the United States”, National Institutes of Health, National Centre of Complementary and Alternative Medicine, December 2008, D424
- xxxiv Susan Harmon, Cheryl B.Ward (2007), „Complementary and alternative medicine: awareness and attitudes”, *Academy of Health Care Management Journal*; 2007; 3, ½; ABI/INFORM Global pg.1
- xxxv Nadeem Esmail (2007), „Complementary and Alternative Medicine in Canada: Trends in Use and Public Attitudes, *Fraser Forum*, July/August 2007;ABI/INFORM Global, pg. 19
- xxxvi Felicity L Bishop, Lucy Yardley, George T Lewith (2008), „Treat or Treatment: A Qualitative Study Analyzing Patient’s Use of Complementary and Alternative Medicine”, *American Journal of Public Health*, Washington, September 2008, 98/9, pp. 1700-1705
- xxxvii Martine Spence , Peter Ribeaux (2001), „CAM evaluation: What are the research question?” *Complementary Therapies in Medicine*, 9, 188-193
- xxxviii Ajzen, I (1991), „The theory of planned behavior”, *Organisational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211
- xxxix Pescosolido, B (2000), „Rethinking models of health and illness behaviour”, in Kelner, M., Wellman, B., Pescosolido, B and Saks, M, *Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change*, Amsterdam, Harwood Academic Publishers
- xli Paul Norman, Henk Boer, Erwin R. Seydel (2005), „Protection motivation theory”, in *Predicting Health Behaviour*, Marketing Conner and Paul Norman (eds), London, Open University Press, 2005,
- xlII Rajasree K. Rajamma, Lou E. Pelton (2010), „Choosing non-conventional treatments: consumers’ attempt at controlling health care”, *Journal of Consumer Marketing* 2010, 27/2, 127-128
- xlIII Norman, P., Benett, P., Smith, C., Murphy, S.(1997), „Health locus of control and leisure-time exercise”, *Personality and Individual Differences*, Vol. 23 No. 5, pp. 769-774
- xlIV Seeman, M., Seeman, T.E. (1983), „Health behaviour and personal autonomy: a longitudinal study of the sense of control in illness”, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.24, June, pp 144-160