

Az orvosok fogyasztási szokásai Bourdieu tőkeelmélete alapján

*Hatással lehet-e a foglalkozás a fogyasztási
szerkezetre?*

A nyolcvanas évektől kezdődően a nemzetközi marketingirodalomban egyre nagyobb számban jelentek meg publikációk, amelyek hangsúlyozták a fogyasztók életstílusának mind teljesebb feltárása iránti igényt annak érdekében, hogy új szegmentálási ismérveket alakíthassanak ki a vásárlók fogyasztói magatartásának megfelelő magyarázása érdekében. Tanulmányunkban egy lehetséges fogyasztásszociológiai dimenziót vizsgálunk fel kísérleti alapú kutatásunk bemutatásán keresztül. Vizsgáljuk egy területileg, foglalkoztatási szerkezet alapján egyértelműen behatárolható csoport, egy nagyváros orvosainak fogyasztási szokásait társadalmi, kulturális és gazdasági szempontból, választ keresve arra, fogyasztási szerkezetüket milyen életmódszervező elemek határozzák meg.

ELMÉLETI ÁTTEKINTÉS

A fogyasztás jelenségével legkorábban foglalkozó tudományos megalapozottságú mű Thorstein Veblen „A dologtalan osztály elmélete” című könyve volt. Munkájának alapkérdése, hogy mi határozza meg a társadalmi megbecsültséget, a státuszt vagy a presztízst. Veblen egyszerű – és egyben kissé cinikus – válasza: a vagyon, a gazdagság és legfőképpen annak kimutatása. Bemutatja, hogy a gazdagság kimutatásának különböző módjai lehetnek különböző társadalmakban, de véleménye szerint az általa megfigyelt korabeli (19–20. század fordulója) társadalomban ennek két módja a szabadidő és a fogyasztás hangsúlyozása (Veblen 1975).

A társadalmi differenciálódás termelésalapú megközelítésének kizárólagosságát a fogyasztás struktúraképző szerepét hangsúlyozó elméletek megjelenése döntötte meg. Max Weber hangsúlyozta, hogy a társadalom differenciálódásában kiemelkedő a szerepe a fogyasztásnak (Weber 1987).

A modern társadalomkutatásokban számos fogyasztásalapú megközelítéssel találkozhatunk: Pierre Bourdieu a fogyasztás központi szerepét hangsúlyozza a társadalmi kapcsolatok kialakítása során, a dominancia és az alávetettség létrehozásában és fenntartásában (Bourdieu 1984). Fred Hirsh szerint is egyre több termék válik pozicionális jószággá, amelynek funkciója a társadalmi státusz demonstrálása, nem pedig a szükségletkielégítés (Hirsh 1981). Jean Baudrillard a fogyasztás jelenségét egy teljes rendszerelméletbe illeszti be, egyben új alapokra helyezve annak értelmezését. Véleménye szerint a szükséglet egy rendszer részeként jórészt a marketing- és a reklámtevékenység hatására generálódik. A fogyasztás ennek a generált szükségletnek a kielégítésére szolgál. Másrészt megállapítja, hogy a dolgok és áruk egyben jeleknek is tekinthetők, melyek a fogyasztás folyamatát kulturális jelrendszerre teszik, mely társadalmi helyzetet és különbséget kommunikál,

amikor hangsúlyozza, hogy a fogyasztás olyan folyamat, ahol a javak demonstratív jellegét fogyasztják (Baudrillard 1981). Robert Mayer hívta fel a figyelmet arra, hogy a szociológusoknak nagyobb figyelmet kellene fordítaniuk a fogyasztás kutatására, a piackutatóknak pedig a szociológiai aspektusra (Mayer 1978); Peter Saunders pedig a szociológiának új kutatási területet jelöl ki, a „fogyasztás szociológiáját” (Saunders 1986).

„A fogyasztásszociológiai nézőpontból végzett empirikus kutatások kezdetei az életstílus-vizsgálatok térnyerésével szervesen összekapcsolódtak. Ma a szakirodalom két, az USA-ban kidolgozott elméletet tekint az alkalmazott kutatások legcélravezetőbb módszerének, a VALS (Values and Lifestyles) és az AIO (Activities, Interests, Opinions) rendszerét.”

A fogyasztásszociológia kialakulására jelentős hatással voltak egyrészt a városszociológiai, munkaszociológiai kutatások, másrészt a pszichológiai-kulturális hatásokkal foglalkozó főként elméleti munkák. A fogyasztásszociológia megjelenését Colin Campbell (1995) a fentiekhez köti, míg Peter Corrigan a fogyasztás jelentőségének felismerését a szociológiában ennél korábban teszi (Corrigan 1997), ugyanakkor vannak olyanok is, akik a diszciplína kibontakozását a kilencvenes évekre teszik (Warde 1994). A témakörben végzett elméleti kutatások közül leginkább George Ritzer munkássága bír iskolateremtő erővel. Tézise szerint a gyorskiszolgáló szolgáltatás a Weber-i racionalizációs elméleten alapuló társadalmi-gazdasági folyamat szerves következménye (Ritzer 1996, 1998).

A fogyasztás definiálására számos próbálkozás történt, de az általánosan elfogadott definíció még várat magára. A meghatározás szinte kutatásonként más és más. A fogyasztást gyakran funkcionális felfogásban értelmezik, tehát státuszt erősítő, identitást biztosító tevékenységként; vannak akiknek értelmezésében a fogyasztás tárgyak használatát jelenti. Colin Campbell szerint a fogalom a fenti meghatározásoknál sokkal komplexebb, fogyasztói magatartási láncként írható le (Campbell 1996); Douglas és Isherwood meghatározásában a fogyasztás az érzések létrehozásának képessége, egy rituális folyamat, mely értelmet ad az események folyásának, azaz a fogyasztó legáltalánosabban vett célja, hogy létre-

hozzon egy érthető univerzumot maga körül a vászoltott javak által, nem írható le tehát az egyéni szükségletek kielégítéseként. (Douglas – Isherwood 1978).

A fogyasztásszociológiai nézőpontból végzett empirikus kutatások kezdetei az életstílus-vizsgálatok térnyerésével szervesen összekapcsolódtak. Ma a szakirodalom két, az USA-ban kidolgozott elméletet tekint az alkalmazott kutatások legcélravezetőbb módszerének, a VALS (Values and Lifestyles) és az AIO (Activities, Interests, Opinions) rendszerét. A VALS „az értékek és az életstílus alapján létrejövő típusképzést jelenti, vagyis azt feltételezi, hogy az életstílusban az emberek érték kifejeződése mutatkozik meg. A szokások, vélemények, félelmek, előítéletek, igények, kívánságok alkalmazását

vizsgálja” (Hofmeister-Tóth – Törőcsik 1997, 34. o.). Az AIO modellben a megkérdezettek tevékenységi körét, érdeklődését, véleményét mérik fel, majd az adatok számítógépes elemzésével különböző életmódcsoportokat hoznak létre. Az európai kutatók inkább a fogyasztás egy-egy fragmentumára fókuszálnak, a fogyasztási magatartási lánc egy-egy fázisában a vásárlás helyszíne, döntési környezet, vagy a jól körülírt szolgáltatás és/vagy termékcsoporthoz a kutatás tárgya (Veres 2004). Az elemző tanulmányokban a britek, ausztrálok és amerikaiak járnak az élen.

AZ EMPIRIKUS KUTATÁS ELMÉLETI HÁTTERE

Kutatásunkban egy magyarországi nagyváros orvosai által birtokolt tőketípusok mennyiségi és minőségi jellemzőit vizsgálatuk. Az elméleti megalapozás során elsősorban Pierre Bourdieu és Max Weber gondolataira támaszkodunk, alapkutatásunk bemutatásának vázát is a Bourdieu-i tőkefelosztás adja.

Bourdieu a tőke és a tőkefelhalmozás elméletét kiterjeszti a társadalmi és kulturális élet területére is, mikor azt mondja: „a társadalmi világ struktúráját és működését akkor ítélnéljük csak meg helyesen, ha a tőke fogalmát nem csupán a közgazdaságtanból ismert formában, hanem valamennyi megjelenési formájában vezetjük be” (Bourdieu 1999, 157. o.), meghatározza a tőke három alapvető megjelenési formá-

ját, a gazdasági tőkét, a társadalmi tőkét, valamint a kulturális tőkét. Ezek a tőketípusok egymásba átkonvertálhatók. A bevezetett tőkefajtákat reprodukálhatóságuk, átruházhatóságuk egyszerűsége szerint különbözteti meg egymástól (Bourdieu 1999).

Bourdieu a **társadalmi tőkét** olyan erőforrások összességéeként tekinti, amelyek kölcsönös ismeret-ségek tartós hálózatának birtoklásához köthetők, a csoport tagjai között létrejövő csereviszonyokon alapulnak, a cserék által ismerik el egymást a csoport tagjaként, és a cserekapcsolatok a csoport határait is kijelölik (Bourdieu 1999).

A társadalmi tőke jellemzésekor használt kapcsolati háló alatt a Max Weber által definiált társadalmi kapcsolatok struktúráját értjük, amelyet az egyének magatartásának egymáshoz igazodása irányít. Weberre hagyatkozunk a hivatásrend fogalmának használatában is, és a fentiekben vázolt elméleti alapot azzal összeegyeztethetőnek tartva kezeljük. Ismeretes ugyanis, hogy Weber a rend kategóriáinak jellemzésénél a rendi helyzet megjelenési formájának vesz különböző csoportaktivitásokat, úgymint a közös étkezést (connubium), az egymás közötti házasodást (kommenzalitás) és a kiváltságok, nyereségek, keresetszerzési lehetőségek monopolizálását, melyeket értelmezhetünk Bourdieu-i csereviszonyokként.

Kemény István az életforma-csoport fogalmát Weber rendfogalmához hasonlítja, de nem tartja fontosnak az összetartozás tudatát és elegendőnek tartja, ha a csoporttagok egymáshoz igazítják viselkedésüket, azaz egymástól meghatározott életvitelt várnak el (Kemény 1992).

Thorstein Veblen életszínvonal értelmezésében is hasonló fogalmakkal operál. Az ő definíciója is az egyén és a közösség vagy csoport kapcsolatában értelmezi az életszínvonalat, melyhez, mint a közösség elfogadott kiadási szintjéhez alkalmazkodik az egyén.¹ Úgy gondoljuk, hogy a fent említett szerzők gondolatai hasonló tartalmakat fednek, így megalapozott együtt hivatkozni rájuk a Bourdieu-i társadalmi tőke nagyságának feltárásakor.

Weber szerint a legfontosabb értékválasztásokat a rendi hovatartozás formálja, így a fogyasztott kultúra jellegét is, ugyanakkor a renchez tartozást az életvitel demonstrálja (Weber 1987).

Bourdieu fogalomrendszerében a **kulturális tőke** típus hármas tagolását vezeti be; megkülönbözteti az inkorporált, az objektívált és az intézményesült kulturális tőkét.

Az **inkorporált kulturális tőke** testre szabott, hosszú elsajátítási folyamat útján kerül az egyén birtokába, az egyén tulajdonságává alakul. Az **objektívált kulturális tőke** materiális, anyagi hordozók formájában van jelen, az előbbivel ellentétben itt a tulajdonjog átruházható. „A kulturális javak tehát vagy anyagi elsajátítás tárgyai, ami gazdasági tőkét feltételez, vagy szimbolikusan sajátíthatók el, ami inkorporált kulturális tőkét feltételez.” (Bourdieu 1999, 164.p.) Az **intézményesült kulturális tőke** az iskolai végzettség titulusa, tudományos elismerés formájában jelentkezik, ami elismerést, konvencionális értéket kölcsönöz birtokosának (Bourdieu 1999).

Vitányi Iván megfogalmazásában a kultúra az ember viszonya az objektívációk általa teremtett világgal. Az objektívációk mivoltuk szerint ágakra oszthatók, a szerző az anyagi, a szociális – azaz a társas érintkezés –, valamint a szellemi kultúrát különbözteti meg, mint a komplex társadalmi jelenség három dimenzióját. A szellemi kultúrához kétféle tevékenységet sorol: a kommunikációt és a művelődést (Vitányi 1981).

A **gazdasági tőkét** Bourdieu alapján a tőke azon megjelenési formájának tekintjük, amely „közvetlenül pénzzé konvertálható, és különösen a tulajdonjogi formában történő intézményesedésre hajlamos” (Bourdieu 1999, 158. o.). A gazdasági tőke minden tőkefajta alapja, az egyén birtokában lévő, vagy birtokába kerülő anyagi javak, tárgyak összessége. (Bourdieu 1999)

Kemény István az azonos életmódot folytatók, az egyazon szubkultúrához tartozók csoportjáról megállapítja, hogy őket tárgyak bizonyos csoportja jellemzi, ezek „a tárgyak egy embercsoport életében mindig rendszert alkotnak” (Kemény 1992, 142. o.). Kemény rokonítja ezen fogalmait Weber rendfogalmával, melynek egy alosztálya az általunk is használt hivatásrend. A tárgy a „keményi” értelemben az emberi cselekvés tárgyi oldalát jelenti, és minden anyagi-szerű kifejeződést, ami akár lehet jel, hang, szó, gesztus is. A tárgyak azáltal tudják jellemezni az életforma-csoportot, hogy emberek választják őket, akik választásukkal és a használat módjával kifejezik önmagukat. Ez az önkifejezés azonban az életforma-csoport által determinált, hasonlóan ahhoz, amit Veblen gondol az életszínvonalnak a közösség elfogadott kiadási szintjéhez való viszonyáról. Kemény István meglátása, hogy az emberek egy életformán belül kísérletet tesznek arra, hogy életformájukat ésszerűsítsék, kicserélnek bizonyos életforma-ele-

meket, annak érdekében, hogy csökkentsék életükben a fáradságot, és növeljék kielégültségük mértékét. (Kemény, 1992)

EMPIRIKUS KUTATÁSUNK RENDSZERE

Az empirikus kutatás körülményei

Az empirikus kutatás célja az volt, hogy segítségével megvizsgáljuk az orvosok, mint egy jól körülhatárolható hivatásrend fogyasztási szerkezetét, választ keresve arra, hogy a mikroszegmens fogyasztási szokásai a különböző dimenziókban milyen sajátosságokat mutatnak, illetve mutatnak-e sajátosságokat, és ha igen, akkor ezek az eltérések hasznosíthatók-e a marketing szempontjából.

A **társadalmi tőke** vonatkozásában azt vizsgáltuk, hogy milyen mintázatot mutatnak a családi, a baráti, a szakmai, a társasági kapcsolatok, és azok kiterjedése mekkora mértékű.

A **kulturális tőke** vonatkozásában arra kerestük a választ, hogy a kultúra, mint munkán túli életmód-szervező elem mi által határozódik meg, kialakul-e egy egységes életforma, hogyan jellemezhető az orvosok kulturális tevékenységei iránti fogékonysága.

A **gazdasági tőkeszerkezet** esetében azt vizsgáltuk, hogy az egyes gazdasági javakon, szolgáltatásokon keresztül kielégített fogyasztói szükségleteket mennyiben magyarázza magas presztízsű hivatásuk, a hivatásrendi elvárásokhoz való igazodás.

A kutatási koncepcióban megfogalmazott hipotézisek

A kutatási koncepcióban az alábbi hipotéziseket fogalmaztuk meg:

1. Az orvosok munkájuk és képzettségük (hivatásrendjük, életforma-csoportjuk, életszínvonaluk sajátosságai) miatt nagyobb mértékű társadalmi tőkével rendelkeznek, mint a kontrollcsoport tagjai. Ezek alapján az feltételezhető, hogy
 - magas iskolai képzettségük elérésében, szüleik átlagosnál magasabb iskolai végzettsége is segítette őket, például adva ezzel a társadalmi tőke átörökítésére,
 - gyermekeik száma és iskoláztatásuk utalhat a szülők által képviselt hivatásrendi értékekre, jellegzetes életvitelre, a (gyermeken keresztül) kimutatni kívánt presztízsré – melyekkel Weber jellemzi a rendi helyzetet,
 - az orvosok az átlagnál kevesebb gyermeket vállalnak, hiszen alapvető demográfia törvényszerűség,

hogy a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők gyermekvállalási kedve alacsonyabb,

- az orvosok gyermekei leginkább magas presztízsű iskolákba járnak, mivel szüleiknek határozott érdeke és célja, hogy az általuk felhalmozott tőkék megmaradjanak vagy tovább növekedjenek,
 - az orvosok gyermekeik különórás oktatása terén nagyobb erőfeszítéseket tesznek (akarnak és képesek tenni), s gyermekeik érvényesülési lehetőségeit hivatásrendjük elvárásainak megfelelően az átlagosnál magasabb szinten igyekeznek biztosítani,
 - az orvostársadalom szociális háttere, végzettsége és munkatevékenysége révén kiterjedt és sokrétű kapcsolathálóval rendelkezik, de kapcsolataiban igyekszik a csoporthoz (az orvosi hivatásrendhez) való tartozását is kifejezni, megerősíteni és megőrizni.
2. Az orvosok kulturális szokásait vizsgálva azzal a hipotézissel élünk, hogy mindennapjaik szerves részét képezik a különböző kulturális aktivitások, amelyek következtében az átlagnál magasabb szintű kulturális fogyasztást valósítanak meg. Ennek kapcsán feltételezhető, hogy
 - az orvosok státuszuknak, hivatásrendjüknek, presztízsüknek megfelelni kívánva magas kulturális fogyasztást valósítanak meg,
 - hogy a szülők magasabb iskolai végzettsége magasabb kulturális fogyasztást eredményez,
 - a gyermekkori lakóhely meghatározó a kulturális fogyasztás minőségét tekintve,
 - a kulturális fogyasztás mértéke, mint minden fogyasztás, kapcsolatban áll a rendelkezésre álló jövedelem és a felhalmozott vagyon nagyságával.
 3. Továbbá feltevésünk, hogy az orvosok eltérő gazdasági tőkeszerkezetet mutatnak és ez magyarázható hivatásrendjük sajátosságaival. Ezzel összefüggésben feltételeztük, hogy
 - az orvosok háztartása tartós fogyasztási cikkekkel az átlagnál felszereltebb, a luxus kategóriába sorolható eszközök felülreprezentáltak,
 - a napi fogyasztási cikket éppen a bolt jellemzői miatt a háztartások hipermarketekben vásárolják (széles választék, alacsony ár) az orvosok ruhatára, és elektronikai eszközeik a szakboltokból, márkaboltokból valók,
 - az orvosok gyakrabban és emellett magasabb szinten elégitik ki különböző szolgáltatásokon keresztül fogyasztói szükségleteiket a kontrollcsoport tagjaihoz viszonyítva,

- az orvosok vásárlási szokásai – a termék hazai vagy külföldi volta, a bevásárlás helyszínéül szolgáló elárúsítóhely típusa – vonatkozásában is lehet jellegzetességeket kimutatni.

A kutatás lebonyolítása

Kutatásunkban célul tűztük ki a lehető legtágabban értelmezett fogyasztói portfólió feltérképezését egy általunk kiválasztott társadalmilag, földrajzilag, és feltételezéseink szerint gazdasági vonatkozásban is leírható mikroszegmens esetében. A csoport sajátos jellemzőire egy regionálisan meghatározott populációval történő összehasonlítással próbáltunk rávilágítani.

Az empirikus kutatás alapját képező 200 fős rétegzett orvosminta (a mintát lakcímekhez tartozó irányítószám, a szakirány és a nemek vonatkozásában tekintjük rétegzettnek) meghatározásához az adatbázist a megyei 2005. évi telefonkönyv felhasználásával képeztük. A vizsgált város háztartásait, a kontrollcsoportot, reprezentáló 200 fős minta adatbázisát a fent említett telefonkönyv felhasználásával határoztuk meg, a rétegeket az irányítószámok alapján alakítottuk ki. Habár a kutatás költségvetése meglehetősen alacsony volt, a magas – az első esetben közel 40%-os, a második esetben 30%-os – visszaküldési arány szavatolja kismintás módszerekkel végzett alapkutatásunk eredményességét.

A KUTATÁS EREDMÉNYEI

Társadalmi tőke

A társadalmi tőkét két fő aspektusból vizsgáltuk. Megközelítettük egyrészt a családi, másrészt a családon kívüli (baráti, szakmai) kapcsolatok felől.

A **tőkefajta eredetét** a vizsgált csoportoknál a szülők iskolázottságára, a gyermekkori lakóhely típusa vonatkozásában kapott eredményekkel próbáltuk feltárni.

Az örökölt, és a praxis során tovább gyarapított tőke **átadásának módját** a megkérdezettek gyermekeit érintő kérdéscsoport segítségével vizsgáltuk, ahol a gyermekek számát, legmagasabb iskolai végzettségét, az oktatási intézményválasztást, és az iskolán kívüli képzési formákat vizsgáltuk.

Eredményeink alapján az **orvosok szülei** a kontrollcsoporthoz viszonyítva sokkal magasabban kvalifikáltak. Az orvosok esetében az apák több mint fele diplomás, és csak egynegyedük nem bír érettséggel. Az „orvos édesanyák” harmada érettségizett. Az orvosok szüleinek magas iskolázottságát mutatja, hogy a kontrollcsoportban a szülők közel fele nem rendelkezik érettségi bizonyítvánnyal. (1. táblázat)

Eredményeink alátámasztják, hogy az orvosok urbanizált környezetben nevelkedtek, jellemzően városi rangú településekről származnak. Kétszer annyian nőttek fel városban, jellemzően nagyvárosban, mint a kontrollcsoport tagjai.

Hivatásrendre jellemző eredményeket kaptunk az orvosok házastársainak foglalkozását vizsgálva, hiszen az orvosok házastársainak 44%-a szintén orvos, további egyharmaduk tanár, mérnök vagy jogász.

A gyermektelenségben jelentkező nagymérvű különbséget leszámítva (a kontrollcsoport majdnem ötöde gyermektelen) a **gyermekek számát** illetően az orvosok gyermekvállalási habitusa nagyon hasonló a kontrollcsoport tagjaiéhoz, csak kismértékben vállalnak gyakrabban három vagy négy gyermeket, de összességében a vállalt gyermekszám eloszlása nem mutat a kontrollcsoporttól eltérő jellegzetességeket. Eredményeinkből az is kimutatható, hogy az elsőgenerációs értelmiségi szülők gyermekvállalási hajlandósága alacsonyabb mértékű.

A hivatásrendnek megfelelő presztízs demonstrálásának jellegzetes eszköze a gyermekek iskolázta-

1. táblázat A válaszadók szüleinek iskolai végzettség szerinti megoszlása		
anyák legmagasabb iskolai végzettsége	orvosok	kontroll csoport
érettséggel nem rendelkező	34,2%	62,7%
érettséggel rendelkező	32,9%	22,0%
diplomás	32,9%	15,3%
összesen	79 fő	59 fő
khi négyzet értéke	11,49588	0,003
eta (független változó a csoportképző változó)	0,279	
apák legmagasabb iskolai végzettsége	orvosok	kontroll csoport
érettséggel nem rendelkező	25,3%	45,8%
érettséggel rendelkező	19,0%	30,5%
diplomás	55,7%	23,7%
összesen	79 fő	59 fő
khi négyzet értéke	14,232	0,000
eta (független változó a csoportképző változó)	0,299	

tásában egyértelműen megnyilvánul, kutatásunk eredményei ezt az *oktatási intézményválasztáson* keresztül igazolják. A szülők érdekét/célját, hogy az idők során felhalmozott tőkét a gyermekek megtartsák, és tovább növeljék, az oktatási statisztikák, a hagyományok és a közvélemény által magas színvonalúnak tartott oktatási intézmények biztosítják legnagyobb eséllyel. Az adatközlő orvosok gyermekeinek fele jár(t) a város egyetemi karainak általános gyakorló általános iskoláiba, 85%-a a város három legszínvonalasabb középiskolájában tanul(t).

„A hivatásrendnek megfelelő presztízs demonstrálásának jellegzetes eszköze a gyermekek iskoláztatásában egyértelműen megnyilvánul, kutatásunk eredményei ezt az oktatási intézményválasztáson keresztül igazolják. (...) Az adatközlő orvosok gyermekeinek fele jár(t) a város egyetemi karainak általános gyakorló általános iskoláiba, 85%-a a város három legszínvonalasabb középiskolájában tanul(t).”

Az orvosok gyermekeinek 95%-a tanul tovább érettségi után valamilyen felsőoktatási intézményben, mintegy negyedük választja a hivatás(rend) továbbörökítését, az orvosi pályát.

Az átlagnál magasabb és speciálisabb műveltség, tudás megszerzésének jellegzetes lehetősége az iskolán kívüli tevékenységek, különórák vállalása (valójában ez a Bourdieu-féle inkorporált kulturális tőke).

Az orvosok gyermekeik számára azok tanulmányai során összességében többfajta *különórát* biztosítanak, mint a kontrollcsoportban a szülők. Míg az orvosok gyermekei jellemzően három-négy típusú különórára járatják gyermekeiket, addig a kontrollcsoportban a gyermekek számára egy-két alkalmat jelent hetente az ezirányú elfoglaltság. Azt is levonhatjuk általános tapasztalatként, hogy négynél több különóra vállalása nagyon ritka az orvosok gyermekei körében, a teljes populáció esetében pedig egyáltalán nem jellemző. Az iskolán kívüli elfoglaltság preferencia-sorrendjét vizsgálva tapasztaljuk, hogy az orvosok gyermekeinek közel háromnegyede jár magán nyelvi órára, majdnem ugyanennyien sportolnak. Zeneiskolába és iskolán belül szervezett kurzusokra az orvosok gyermekeinek fele jár.

A társadalmi tőke **nagyságát** a formális és informális kapcsolatok kiterjedtségével próbáltuk meg

felmérni, vizsgálva bennük a szakma vagy hivatás struktúraformáló erejét, a tőkén belül a szakmai kapcsolatok **erősségét**.

A kapcsolatok kiterjedtségét elemezve tapasztaltuk, hogy a *mobiltelefonban tárolt telefonszámok* nagysága nem mutat érdemleges eltérést a két csoport között, mindkét esetben viszonylag alacsony, legjellemzőbb a 30–60 közötti. Azonban a *névjegykártya-gyűjtemény* sokkal nagyobb az orvosok körében, és közel negyedük több mint 150 névjegykártyával rendelkezik (a kontrollcsoport tagjainak 40%-a 25-nél kevesebbel bír).

A vizsgált csoportok *civil szervezetekkel* szembeni passzivitása jelentős, de az orvosok közel 40%-a tagja egy-kettő civil szervezetnek, míg a kontrollcsoport tagjainak alig negyede.

A hivatás struktúraformáló erejét vizsgáltuk a *szakmán belüli személyes ismerősök* számán keresztül, és tapasztaltuk, hogy az orvosok felénél ez az érték 100 fő alatti, 100–200 szakmai ismerőse kö-

zel 20%-uknak van, 200–300 szaktársat csaknem ugyanennyien ismernek.

Az orvosok 10 legközelebbi nem rokon ismerőse között megnéztük a szakmabeliek arányát. Az adatok azt mutatják, hogy az orvosoknak jellemzően 3–5 *orvosbarátja* van. Ez az egyenletesen nagy szám, ez az erős hatás nem jellemző az átlagnépességre. Ugyanakkor megfigyelhető mindkét vizsgált csoportban egy szűk réteg, nagyrészt nők, akik baráti körében csak szakmabeliek találhatók. (15% körül).

A szakmai ismerősök száma az orvosoknál összefüggésbe hozható a társadalmi tőkére vonatkozó más kérdésekre kapott válaszokkal, így a civilszervezeti tagságra adott igenlő válasszal, ugyanakkor a névjegykártya gyűjtemény nagyságával is, mely jelzi, hogy ezek a kapcsolatok nagy eséllyel elsősorban szakmai jellegűek. A kapcsolatok szakmai jellegének valószínűségét tovább erősíti, hogy ezek erős korrelációt mutatnak a feltételezhetően szakmai konferenciákra járás gyakoriságával.

A praktizáló orvosok mindegyike jár konferenciákra, 45%-uk gyakran vesz részt valamilyen *konferencián*, legtöbbször évente négy-öt alkalommal. A város lakosságának 60%-a ugyanakkor soha nem vett részt konferencián. A konferenciákon való részvétel az orvosi hivatás elengedhetetlen része, hivatásrend-

jük szerves eleme, mely megkülönböztető erővel bír, elengedhetetlen kapcsolati hálójuk, így társadalmi tőkájük, valamint intézményesült kulturális tőkájük formálása szempontjából.

Az orvosok szakmabeli ismerőseinek száma és a konferenciára járás gyakorisága között szignifikáns a pozitív erejű kapcsolat, ami arra enged következtetni, hogy azok, akik alacsonyabb szociális tőkével rendelkeznek, ritkábban járnak konferenciára.

Kulturális tőke

Jelen fejezetben elsősorban a kulturális tőke intézményesült és objektivált formáját vizsgáljuk, jellemzőit egyrészt kulturális intézmények látogatottságán (2. táblázat), az egyes televízió-csatornák és a sugárzott műsorok preferáltsága alapján kívánjuk feltárni, másrészt az olvasási szokások és az információhoz jutás lehetséges módozatain keresztül, és harmadsorban az egyes anyagi hordozók nagysága, halmoz(ód)ása révén kívánjuk elemezni. Feltételezésünk, hogy a fentiek elemzése egyrészt informál azon kulturális képességek birtoklásáról, amelyek a műélvezetet biztosítják, másrészt jelzik a titullussal járó konvencionális értékek meglétét, és mutatják a konvertibilitást a gazdasági és a kulturális tőke között.

A *komolyzenei koncertek* látogatása az orvosok kulturális fogyasztásában jellemzően évente egy-két alkalommal kap helyet. Az orvosok közel fele vallotta, hogy szokott komolyzenei koncerteket nézni a televízióban, és ahogy csökken a koncertlátogatás intenzi-

tása, úgy a közvetítések preferáltsága is. Az orvosok zene iránti fogékonyságát kívántuk megragadni a hanghordozó-gyűjteményük nagyságában is, és elmondható, hogy a koncertre járás gyakorisága korrelál a zenei albumok számával.

A *színház* az orvosok legkedveltebb kulturális intézménye, színházlátogatási mutatóik alapján szinte mindegyikük jár színházba. A válaszoló orvosok közel 50%-a gyakran vagy rendszeresen, és a fennmaradó részük ritkán, de ellátogat színházi előadásokra. A kontrollcsoport körében is ez a kulturális aktivitási forma a legkedveltebb, minden második ember valamilyen intenzitással jár színházba.

Opera előadásra jellemzően félévente egyszer látogatnak el a megkérdezett orvosok (a szegedi lakosság háromnegyede sohasem), és akik kedvelik az operákat, gyakrabban mennek el színházba és komolyzenei koncertekre. Ezek, és a korábban leírtak alapján is igazolható, hogy az orvosoknak van egy olyan szegmense, amelynek fokozott az intellektuális javak iránti szükséglete.

A fent említett kulturális aktivitások közül az orvosok és kontrollcsoport tagjai között a komolyzenei koncertek és az opera látogatottsága tekintetében a legjelentősebb az eltérés.

Mind az orvosok, mind a kontrollcsoport tagjai ritkán járnak *múzeumba*. Az orvosok jellemzően félévente, a kontrollcsoport tagjai jellemzően évente látogatnak tárlatot. A múzeumlátogatás nem minden esetben tekinthető presztízsdemonstráló erejű aktivi-

2. táblázat

Válaszadói megoszlás színházba, múzeumba, moziba, operába, koncertre, hangversenyre járás gyakorisága szerint

		Rendszeresen	Gyakran	Ritkán	Soha	KHI négyzet értéke	Szignifikancia szint
színház	orvos	7,8%	41,6%	49,4%	1,3%	27,067	0,000
	kontroll csoport	1,7%	18,3%	51,7%	28,3%		
múzeum	orvos	1,3%	18,2%	72,7%	7,8%	7,226	0,065
	kontroll csoport	0,0%	6,7%	75,0%	18,3%		
mozi	orvos	5,2%	32,5%	41,6%	20,8%	12,467	0,006
	kontroll csoport	5,0%	10,0%	43,3%	41,7%		
opera	orvos	1,3%	15,6%	64,9%	18,2%	45,209	0,000
	kontroll csoport	1,7%	5,0%	18,3%	75,0%		
koncert	orvos	0,0%	3,9%	47,4%	48,7%	4,555	0,103
	kontroll csoport	0,0%	1,7%	31,7%	66,7%		
hangverseny	orvos	2,6%	19,7%	51,3%	26,3%	33,822	0,000
	kontroll csoport	3,3%	3,3%	18,3%	75,0%		

tásnak (inkább az ideiglenes kiállítások látogatása). Az orvosok egyharmada évente 8–10 alkalommal megy el moziba, és ők intenzívebb társasági életet élnek. A rendszeres mozilátogatók kedvelt tévéműsorai a vígjátékok, az akciófilmek és a thrillerek. A megkérdezettek körében a legkevésbé preferált szórakozási forma a *könnyűzenei koncerteken* való részvétel. Az orvosok csaknem fele soha nem jár, és a másik fele is csak ritkán megy el koncertekre. Ugyanakkor, akik eljárnak könnyűzenei koncertekre az átlagnál erősebb kulturális érdeklődéssel bírnak,

„Mind az orvosok, mind a kontrollcsoport tagjai ritkán járnak múzeumba. Az orvosok jellemzően fél évente, a kontrollcsoport tagjai jellemzően évente látogatnak tárlatot. A múzeumlátogatás nem minden esetben tekinthető presztízsdemonstráló erejű aktivitásnak (inkább az ideiglenes kiállítások látogatása).”

nyitottabbak a kultúra különböző aspektusaira, legyen szó operáról vagy moziról.

Televízió a vizsgált háztartások mindegyikében fellelhető, szinte mindenki rendelkezik színes TV-vel, és 90% felett vannak a kábeltévé előfizetők. A megkérdezett orvosok 60%-a, míg a szegediek 70%-a nappalijuk öt legfontosabb tárgya között említette a televíziót; ezek alapján jogosan jelenthető ki, hogy a tévészés valamilyen formában szinte mindenki életének szerves része.

A híradót nézik meg a tévében mindkét csoportban a legtöbben (95% körül), és nagyon érdekes, hogy a híradó után leggyakrabban a természetfilme-

ket jelölték be (az orvosok 80%-a, a kontrollcsoport 95%-a). A válaszadók által felsorolt öt leggyakrabban nézett csatorna preferáltsága tekintetében szignifikáns különbség mutatható ki a földi sugárzású kereskedelmi csatornák nézettségét illetően a kontrollcsoport, illetve a HÍR TV-t, NG-t, Spektrum-t illetően a vizsgált szegmens pozitív preferenciái miatt. (3. táblázat)

Az említetteken túl az orvosok a vígjátékokat, a vetélkedőket, a sportműsorokat és a koncertközvetítéseket kedvelik, a kontrollcsoport tagjai a koncertközvetítések helyett inkább az akciófilmeket választják. Vannak olyan műsортípusok, amelyeket az orvosok bevallásuk szerint nem néznek, míg a kontrollcsoport 15%-a nézi ezeket, ilyenek a szexfilm és a szappanopera.

Valamilyen sajtótermékre a megkérdezettek szinte mindegyikének van előfizetése. A napilapok között a megyei napilapra fizetnek elő a legtöbben (68 illetve 61%-uk), és az itt olvasott információkat megbízhatónak tartják, de az orvosok több mint egyharmada valamilyen országos napilapot (is) olvas. Bulvár jellegű napilapokra alig fizetnek elő egy-egy háztartásban, ez az ilyen típusú lapok értékesítési jellemzőiből fakadhat. Az írott sajtótermékek közül hetilapokra, folyóiratokra az orvosok 40%-a fizet elő, a kontrollcsoportban fele ennyien rendelkeznek előfizetéssel. Ezek hitelességét olvasóik általában magasra értékelik.

Az orvosok több mint felének van internet-előfizetése, és ez a leghitelesebb információforrásnak tű-

3. táblázat

A válaszadók TV-csatornákra vonatkozó preferenciái

	Orvos	Kontroll csoport	KHI négyzet értéke	Szignifikancia szint
M1	78,5%	68,3%	NEM SZIGNIFIKÁNS	
Spektrum	46,8%	31,7%	3,262	0,051
RTL Klub	39,2%	63,3%	7,918	0,004
DUNATV	36,7%	28,3%	NEM SZIGNIFIKÁNS	
National Geographic	34,2%	20,0%	3,396	0,048
TV2	27,8%	65,0%	19,113	0,000
M2	24,1%	18,3%	NEM SZIGNIFIKÁNS	
Hír TV	21,5%	10,0%	3,277	0,055
ATV	16,5%	15,0%	NEM SZIGNIFIKÁNS	
Discovery Channel	16,5%	6,7%	3,044	0,067

nik körükben. A kontrollcsoportban az internetet használók sokkal kevesebben vannak, és az ott olvasottakat sem tartják annyira megbízhatónak.

Az orvosok tehát egyértelműen jobban ellátják magukat információforrásokkal, melyek jellemzően az inkorporált kulturális tőkájük fenntartásához és növeléséhez szükségesek, mindamellet elvárt a tájékozottságuk.

Az orvosok életvitelének elengedhetetlen része az olvasás, mind szórakoztató, mind szépirodalmat kezükbe vesznek. Az olvasás iránti igényük mértékét az is jelzi, hogy a kérdőívet visszaküldő orvosok 90%-a sorolt fel az utolsó egy évben olvasott könyveket. Ezek alapján az orvosok 60%-a olvasott szépirodalmat, ők jellemzően két-három ilyen könyvet neveztek meg. Legtöbbjük magyar prózaírók műveit választja, a legkedveltebb szerzők körükben Esterházy Péter, Márai Sándor, Kertész Imre, Wass Albert. A szépirodalom olvasásnak vizsgálata is alátámasztja, hogy van egy szűk köre az orvosoknak, akik életében jelentős szerepet kapnak a kulturális programok, hiszen a szépirodalmat olvasók jellemzően eljárnak hangversenyre, operába, színházba.

A szórakoztató irodalmat olvasók átlagosan két-három könyvet soroltak fel, a könyvek írói általában külföldiek. Az eredmények alapján a nők több könyvet olvasnak a férfiaknál, mindenképpen több szórakoztató jellegű könyvet, ugyanakkor a férfiak többször lapoznak fel szakkönyveket. A kontrollcsoport tagjaival a legnagyobb különbséget az általában egyéb kategóriába sorolt könyvek olvasása terén mutatnak, ezek leginkább különböző médiaszereplők életrajzi ihletésű művei, riportkönyvek és ezoterikus munkák. Az orvosok háztartásaiban átlagosan ezerhatszáz könyv található, míg a válaszadó lakosok háztartásában ennek közel harmada. A könyvgyűjtemény nagysága mindkét csoportnál pozitív irányba korrelál a különböző hang- és képhordozók számával.

Gazdasági tőke

A gazdasági tőke elemzéséhez és a tőketípusok transzformálhatóságának illusztrálásához a kérdőív négy terjedelmes, strukturált kérdésének válaszait használtuk fel; a tartós fogyasztási cikkek beszerzéséhez köthető kérdések alapján, a rekreálódást biztosító szolgáltatások igénybevételének, élvezeti cik-

kek fogyasztásának jellemzőin keresztül, valamint vizsgáltuk a jellemzően időmegtakarítást szolgáló bejárónő alkalmazását.

Ma elvileg mindenki hozzájuthat a fogyasztási javak mindegyikéhez, de a választás a társadalom nagy része számára behatárolt, ezért a különböző életfeltételekkel bíró egyének eltérő mértékben rendelkeznek a fogyasztási javakkal. A középosztálybeli rétegek, így az ide sorolt orvosok is, az átlagosnál kedvezőbb életfeltételek között élnek, ebből adódóan igényesebb szükségletekkel élhetnek (Utasi 1999).

A *sportolási, rekreálódási* tevékenységek az orvosok számára hangsúlyosabb szereppel bírnak, mint a kontrollcsoport számára, valamint egyértelműen alacsonyabb a sport szempontjából teljesen inaktívak aránya. A mikroszegmens tagjainak közel fele gyakran vagy rendszeresen sportol, míg a referencia csoportra éppen ennek fordítottja jellemző. A sportolási gyakoriság és az alkalmanként sportolásra költött összeg között kimutatható kapcsolat szerint azok költenek kevesebbet alkalmanként átlagban, akik nem túl gyakran járnak sportolni. Jelentős és meglepő eltérés a két szegmens között, hogy a mezzoszegmens tagjai átlagosan 500 forinttal többet költenek alkalmanként sportolási aktivitásra.

Kozmetikushoz az orvosok nagyobb része jár, mint a kontrollcsoporté, közülük a legtöbben nők, és

„Az orvosok egyértelműen jobban ellátják magukat információforrásokkal, melyek jellemzően az inkorporált kulturális tőkájük fenntartásához és növeléséhez szükségesek, mindamellet elvárt a tájékozottságuk.”

két-háromhavonta vagy havonta veszik igénybe ezt a szolgáltatást. A fodrászok szolgáltatásait majdnem minden orvos igénybe veszi, ezzel szemben a kontrollcsoport egy nem elhanyagolható hányada sosem. A legtöbb orvos havonta megy, ugyanúgy, mint az átlagnépesség, a férfiak általában 1000 Ft, a nők 2000–3000 Ft körül költenek alkalmanként. Az orvosok a manikűrösök, pedikűrösök ápolását a vizsgált szolgáltatások közül legkevésbé igénylik, mégis nagyobb arányban, mint a kontrollcsoport. Szoláriumozni a csoportok 20%-a jár, egy-egy alkalommal jellemzően 1000 Ft alatt költenek. Az orvosok elenyésző hányada szaunázik, jellemzően két-három hónapos időközönként. A szaunát kedvelők hetente több-

szőr sportolnak és birtokában vannak a luxus kategóriába sorolt háztartási cikkeknek.

A mezzoszegmens esetében a vagyoni helyzet jóval magasabb a bejárónó alkalmazásának vonatkozásában, mint a mikroszegmensnél, tehát az orvosok esetében más tényezők jelentős hatásával is számolni lehet, a preferencia-rendezésük különbözősége okán. Az orvosok körében a férfi válaszadók közel feléhez, míg a női válaszadók több mint kétharmadához jár bejárónó; foglalkoztatásuk azokban a háztartásokban a leggyakoribb, melyekben csak a nő az orvos. Közülük is azokhoz jár hetente bejárónó, akiknek édesanyja is diplomával rendelkezik.

Étteremben az orvosok közel fele gyakran megfordul, míg a kontrollcsoportban csaknem ugyanekkora arányban ritkán járnak étterembe. Az étterembe járás intenzitására jelentős hatást gyakorol a vagyoni helyzet.

Az orvosok rekreálódási lehetőségei nagyobbak, anyagi lehetőségeik kedvezőbb volta miatt gyakrabban tudják ezeket a szolgáltatásokat igénybe venni, gyakrabban járnak társasági összejövetelekre, kulturális aktivitásuk intenzívebb, mert az időt könnyebben meg tudják maguknak vásárolni, például azzal, hogy bejárónót fogadnak, étteremben étkeznek. (1. ábra)

Az általunk vizsgált *élvezeti cikkek* közül a leggyakrabban fogyasztott termék mindkét csoportban a kávé, az orvosok közel 60%-a, a kontrollcsoport közel 80%-a rendszeres kávéfogyasztó. Az orvosoknak mintegy tizede *dohányzik* rendszeresen, a kontrollcsoportban a dohányosok kétszer annyian vannak. *Alkohol tartalmú italok*at jellemzően alkalmasszerűen fogyasztanak mindkét csoportban, rövidített egyik csoport tagjai sem fogyasztanak rendszeresen, bort az orvosok 15%-a rendszeresen fogyaszt, ez utóbbi ma akár divatnak, így presztízsdemonstráló erejűnek mondható. Ugyanakkor a fent említett *élvezeti cikkek*re költött összeg mértéke a két csoportban nagyon hasonló.

Általában igaz az, hogy az élelmiszerek (hús, tejtermék, zöldség-gyümölcs, kenyér, egyéb élelmiszerek) kiválasztásának esetében nagyon fontos tényező a hazai származás. Ez az orvosokat is ugyanannyira befolyásolja választásukban, mint az átlagnépesség-

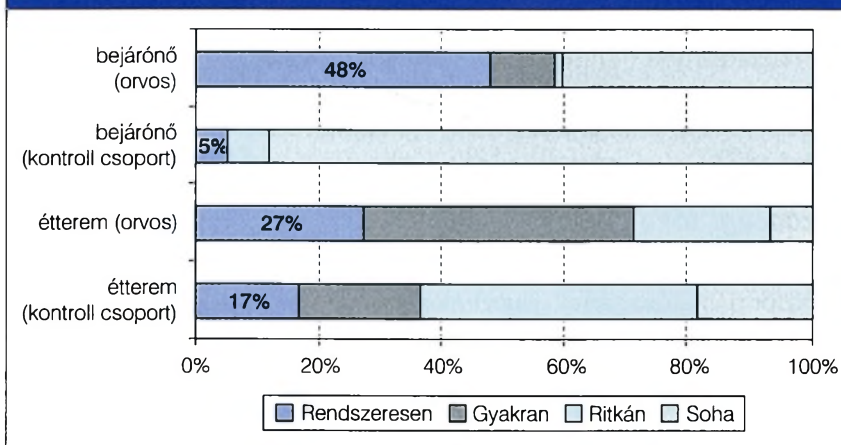
get. Ugyanakkor nem bír jelentőséggel a termék származási helye a hétköznapi és alkalmi ruházat megvásárlásakor, a háztartási tisztítószer és tisztálkodási szerek beszerzésekor, ezzel ellentétben az orvosok kozmetikumok, híradástechnikai- és konyhatechnikai cikkek kiválasztásakor a külföldi termékeket preferálják.

A két csoport nem mutat jelentős különbséget a *kiskereskedelmi egységek* választásában bevásárlásaik során. Az élelmiszerek – leszámítva a zöldség-gyümölcsöt, amit leggyakrabban a piacon szereznek be –, tisztítószer és tisztálkodási szerek esetében legtöbbször a hipermarketeket, a hétköznapi és alkalmi ruházati, valamint a híradástechnikai és konyhatechnikai cikkek esetében leggyakrabban a szakboltokat választják. Az utóbbi kettő vásárlásakor a márkaboltok sokkal népszerűbbek az orvosok körében. Ennek lehetséges oka, hogy a márka- és szakboltok általában nagy minőségi különbséget tudnak nyújtani a hipermarketekhez képest, és valószínűleg ritkább és célirányosabb a vásárlás jellege is ezen cikkek beszerzése esetén. Ezzel szemben az élelmiszerek beszerzése rutinvásárlásnak tekinthető, a hipermarketek és zöldség-gyümölcs piacok áraival, széles termékkínálatával és minőségével szemben a specializálódott élelmiszerelárusító-helyek (pl. húsboltok, zöldségesek) nem tudnak versenyre kelni. A kenyér és a tejtermékek esetében kisebb kiskereskedelmi egységekben történő vásárlás gyakorisága a legnagyobb.

Az orvosok kozmetikumokat sokkal gyakrabban vásárolnak szakboltokban, mint hipermarketekben és ebben jelentősen különböznek az átlagnépességtől. Mivel a szakboltok egy termékvonalat árusítanak,

1. ábra

A szabadidő megvásárlásának lehetőségei és gyakorisága a válaszadók körében



a termékek választéka nagyobb, így az igények teljesebb kielégítésére képesek. Ez arra enged következtetni, hogy státuszreprezentáló erő tulajdonítanak a kozmetikumok használatának és beszerzésükre több időt áldoznak.

ÖSSZEGZÉS

Tanulmányunk célja egy lehetséges fogyasztásszociológiai kutatás elméleti alapjainak felvázolása és a kísérleti kutatás eredményeinek bemutatása volt.

Alkalmaztunk egy fogyasztásszociológiai megközelítést, feltérképezve egy jól körülhatárolható hivatásrend fogyasztási szokásait, társadalmi, kulturális és gazdasági tekintetben. Igyekeztünk megmutatni, hogy a Bourdieu-i „tőkehármas-elmélet” és más szociológiai elméletek hasznos segítséget nyújtanak a marketingkutatások területén, mivel segítségükkel jobban fel lehet tárni a különböző társadalmi csoportok fogyasztási döntéseinek mozgatóit.

Az empirikus kutatás eredményei alapján hipotéziseink jelentős része igazolódott, a hamisnak bizonyuló hipotézisek pedig felhívják a figyelmet arra, hogy mely területeken érdemes további vizsgálatokat végezni. Biztató eredményeink alapján úgy tűnik, hogy érdemes más hivatásrendek körében is hasonló kutatásokat és összehasonlító elemzéseket végezni.

Az összegzésben mindenképpen meg kell említenünk az elvégzett empirikus kutatás korlátait is. Az egyszeri adatfelvétel, az alacsony minta-elemszám, a felmérés lokális jellege, a reprezentativitás esetleges sérülése a válaszadási motivációk következtében arra figyelmeztetnek, hogy az eredmények inkább csak jelzésértékűek lehetnek, és egyrészt longitudinális vizsgálatokra lenne szükség, másrészt az empirikus kutatást földrajzilag is ki kellene terjeszteni.

A végkövetkeztetések remélhetőleg nem túlzott magabiztosságról, hanem megalapozott reményről tanúskodnak, miszerint úgy gondoljuk, a marketing és a közgazdaságtan számára korunkban igen hasznosnak bizonyulhat a társadalmi rendszerek ilyen szempontú megközelítése. A dolgozattal ezt a hasznosságot igyekeztünk megmutatni.

Hivatkozások

- BAUDRILLARD, J. [1981]: *Towards a Critique of the Political Economy of the Sign*, Telos Press, St. Louis.
- BOURDIEU, P. [1999]: *Gazdasági tőke, kulturális tőke, társadalmi tőke*. In: Angelusz Róbert (szerk.): *A társadalmi ré-*

tegződés komponensei. Válogatott tanulmányok. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.

BOURDIEU, P. [1984]: *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*. Routledge and Kegan Paul, London.

CAMPBELL, C. [1996]: *The Sociology of Consumption*. In MILLER, D. (ed): *Acknowledging Consumption*. Routledge, London – New York.

CORRIGAN, P. [1997]: *The Sociology of Consumption*. Sage, London.

DOUGLAS M. – ISHERWOOD B. [1978]: *The World of Goods*. Penguin Books, Harmondsworth.

HIRSH F. [1976]: *Social Limits to Growth*, Harvard University Press, Cambridge.

HOFMEISTER-TÓTH Á. – TÖRÖCSIK M. [1997]: *A VALS életstílus-vizsgálat alkalmazása*. *Marketing & Menedzsment*, 2, 33–37. o.

KEMÉNY I. [1973, 1992]: *Az életforma fogalmához*. Szociológiai írások, Replika Könyvek, Szeged.

MAYER, R. N. [1978]: *The Sociology of Consumption: Deriving new social indicators*. *Social Indicators Research*. 5. 1–4.

RITZER G. [1996]: *The McDonaldization of Society*. Pine Forge Press, Thousand Oaks (CA).

RITZER G. [1998]: *The McDonaldization Thesis*. Sage, Thousand Oaks (CA).

SAUNDERS P. [1986]: *Social Theory and the Urban Question*. Hutchinson, London.

UTASI Á. [1999]: *Az ügyvédek hivatásrendje*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.

VEBLEN, T. M. [1975]: *A dologtalan osztály elmélete*. Budapest, Közgazdasági és jogi könyvkiadó, Budapest.

VERES Z. [2004]: *Marketingkutatási eredmények a fogyasztásszociológiában*. Czagány L. – Garai L. (szerk.). *A szociális identitás, az információ és a piac*. SZTE Gazdaságtudományi Kar Közleményei 2004. JATEPress, Szeged.

VITÁNYI I. [1981]: *Társadalom, kultúra, szociológia*. Kosuth, Budapest.

WARDE, A. [1994]: *Consumption, identity-formation and uncertainty*. *Sociology*, 28,4.

WEBER, M. [1987]: *Gazdaság és társadalom. A megértő szociológia alapvonalai*. Közgazdasági és jogi könyvkiadó, Budapest.

A szerzők
a Szegedi Tudományegyetem
Gazdaságtudományi Karának munkatársai