

**EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM  
PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI KAR  
PSZICHOLÓGIAI DOKTORI ISKOLA  
SZOCIALIZÁCIÓ ÉS TÁRSADALMI FOLYAMATOK PROGRAM**

**NÁRAI ERZSÉBET**

**Egészségstílus szegmentáció, egészség-attitűdök**

Doktori értekezés tézisei

Témavezető:  
**Prof. Dr. Hunyady György**  
Akadémikus, egyetemi tanár

**2009**

A disszertációm elsődleges célja az egészség-magatartási szegmensek, az ún. „egészségstílusok” azonosítása, az egészségmagatartás mostanáig kevésbé feltárt jellemzőinek összegyűjtésével. A másodlagos cél a szegmensek egészség-kommunikáció iránti nyitottságának, attitűdjeinek felvázolása.

A célkitűzéskor az ihletet egy egyedülálló, társas-kognitív elméleti alapokon nyugvó célcsoport-szegmentációs modell adta (a modellt 1996-ban Az Amerikai Egészségstílus Célcsoport Szegmentáció Project keretében dolgozták ki Michael Slater, Edward Maibach és munkatársaik).

### A doktori értekezés gondolati, vizsgálódási keretei, tudományos kontextusa

A disszertációmban tárgyalt magatartás-változtatási kérdéskörnek is, illetve, egészen gyakorlatiasan operacionalizált módon bemutatott szegmentációs közelítésnek is kiindulópontja a társas-kognitív személyiségelméletek (A. Bandura, 1962/78, W. Mischel, 1973/85) alapvetése, mely szerint az emberi viselkedés – így az egészséghez való viszony, az egészség-magatartás – a személyes és környezeti-társas jellemzők által egyaránt meghatározott, illetve azokkal szerves interakcióban van.

A szegmentáció fontosságára a szociális marketing hívta fel a figyelmet az egészségkommunikációban. Az *egészségstílus* kifejezés az életstílusnak egészséggel összefüggő részeit jelenti, viselkedéses minták, kogníciók, és társas jellemzők írják le (Slater, 1996). Már az eredeti alkotók is azért találták ki a jelen értekezés számára is átvett modellt, mert hiányt pótoltak vele az USA-ban: a legtöbb kommunikáció célcsoportja, így az egészségmagatartással összefüggők is, demográfiai jellemzők alapján volt korábban meghatározva.

### Vizsgálati hipotézisek

Az első *vizsgálati hipotézis*, hogy az egyes szegmensek – társas csoportok – az egészségmagatartás szempontjából nem csak, és nem is biztos, hogy elsősorban szociodemográfiai változók mentén különíthetők jól el egymástól, hanem egyéb, az egészség téma releváns területein mutatott attitűdjük alapján.

A módszertanból – tehát a társas-személyes elméleti alapokon nyugvó, az érintett viselkedéses területeken átívelő egészség-szegmentációból – eredő *második hipotézis* az, hogy egészség-magatartás szerint szignifikánsan eltérő életstílus csoportok

(=egészségstílusok) válnak nemcsak egymástól jól elkülöníthetővé, de ugyanakkor pontosan leírhatóvá, viselkedésük, társas jellemzőik, tudásjellemzőik stb. alapján.

A másik hipotézis, hogy az egyes szegmensek – illetve a szegmensek kisebb csoportjai – egymástól eltérő egészségkommunikációs attitűddel rendelkeznek.

A harmadik hipotézis: az ilyen módon előállított szegmensek jobb bejósói az egészségmagatartásnak, mint a pusztán demográfiai változók. Ezzel az egészségkommunikációs tervezés és kezdeményezések terén óriási fejlődésre nyílik lehetőség (Slater & Flora, 1994).

A hipotézisek ellenőrzését, illetve a kutatási céljaim elérését két fázisban folytatott kutatással biztosítottam. Az első fázis egy kvantitatív kutatás (N=1500) volt, mely megállapította a szegmenseket, és rengeteg fontos és hasznos számszerű információval szolgált, a második fázis egy kismintás kvalitatív kutatás volt (N=10), melyben az célcsoport-tagok gondolkodásába, percepcióiba, motivációiba, averzióiban kaptam bepillantást.

#### Az előkészítés: mintavétel, adatok felvétele, a kérdőív

A szegmentáció alapozásaképp lefolytatott kvantitatív kutatás (a kutatás gerincét jelentő célközönség-szegmentáció, egészségstílus szegmentáció) egy 1500 fős országos reprezentatív mintán zajlott.

A szegmentációs kutatás kiinduló alapja a társas-kognitív viselkedés-modell (Bandura, 1986) volt, ennek operacionalizálása volt a feladat.

A kérdések 5 nagy területre vonatkoznak, melyek az egészségmagatartás általánosan elismert területei: dohányzás, alkoholfogyasztás, testmozgás, táplálkozás és testsúlykontroll (Slater, 1996).

Az öt fő viselkedési terület mindegyikére vonatkozólag – a társas-kognitív elmélet alapján – a viselkedést meghatározó társas és egyéni jellemzők főbb kérdéscsoportokba, illetve konkrét kérdésekbe rendeződtek.

A szegmentációs eljárást megelőzően – az eredeti változómennyiség nehezen kezelhető nagyság miatt – adatredukcióra volt szükség. A faktor (főkomponens)-elemzéssel olyan átfogó tényezőket, főkomponenseket kaptunk, melyek már alkalmasak voltak a klaszterelemzés elvégzésére. A főkomponenseket a teljes adatmátrixban a következő ábra mutatja.

## A szegmentációs modell adatredukciós összefüggései

Meghatározó tényezők		Vizsgált területek				
		Dohányzás	Alkohol	Testmozgás	Táplálkozás	Testsúlykontroll
Viselkedés		Elszívott cigaretták száma	Fogyasztott alkoholos italok mennyisége	Mérsékelt és intenzív testmozgás	Zsíros ételek kerülése, kisebb adagokban étkezés	Zsír fogyasztás gyakorisága
Társas / környezeti	Észlelt társas segítség	Segítség és normák: 'cigaretta és ital'		Segítség: testmozgás	Segítség: egészséges étkezés	
	Saját csoportnormák			Normák: testmozgás	Társas normák: egészséges étkezés	
	A viselkedés társas jelentései, 'tetszés'	Tetszés: 'cigaretta és ital'	Tetszés: testkontroll			
	A viselkedés társas jelentései, 'vonzerő'	Vonzerő				
	Személyközi kommunikáció	Személyközi kommunikáció				
	Személyközi kockázat	Személyközi kockázat: 'cigi és ital'		Személyközi kockázat: testkontroll		
Belső / személyes	Észlelt személyes kockázat	Dohányzás*		Észlelt kockázat: testkontroll		
	Önértékelési eredményvárakozások			Várakozás: alkohol	Testmozgás*	****
	Énhatékonyság	Hedonisztikus: alkohol	*	Hedonisztikus: táplálkozás		
	Fizikai eredményvárakozások és hedonikus várakozások	Motiváció: dohányzás	Szándék: alkohol	Motiváció: Testmozgás	Szándék: táplálkozás**	Testsúlykontroll***
	Motiváció	*		**		
	Szándék	Egészség, mint érték, A jó külső megjelenés fontossága				
	Egészség, mint érték	Az élet élvezete				
	Élet élvezet	Kockázat keresés, szórakozás				
	Szenzáció-keresés					

forrás: Edward W. Maibach, Andrew Maxfield, Kelly Ladin, Michael Slater: *Translating Health Psychology into effective Health Communication, The American Healthstyles Audience Segmentation Project, 1996.*

Az ábrából az is látszik, hogy vannak „fehér foltok”; ez azt jelenti, hogy az adott változó nem képes közös faktort képezni más változókkal. A faktoranalízis eljárás akkor sikeres, ha ezen „fehér foltok” száma alacsony; jelen esetben a magyar elemzésben mindössze 4 változó (mellette az egyébként is egyenként, domain-eken átnyúló faktorként értékelt 3 változó) maradt önmagában, ezeket egyedi változóként vettük figyelembe, ilyen módon a klaszterek képzésében részt vesznek.

## Összefoglaló megállapítások a teljes mintáról

- Összességében megállapítható, hogy az alkalmazott minta jellemzői megfelelnek a reprezentativitás követelményeinek.
- A dohányzás és alkoholfogyasztás összefüggésében fontos, hogy magas a nemdohányzó alkalmi ivó nők száma és aránya (16%). A dohányzás kiemelt egészségkommunikációs témája mellé ezt is érdemes lenne beemelni, hogy a 'problem-drinkerek' száma csökkenjen.
- A dohányzás erősebb korrelációt mutat az alkoholfogyasztással a férfiaknál, mint a nőknél.
- A dohányzás hatvan éves életkor alatt a férfiak esetében magasabb, hatvan év felett viszont hozzávetőleg ugyanolyan szintű, mint a nőknél.
- A nők a dohányzást valamelyest, az alkoholfogyasztást jóval kockázatosabbnak ítélik, mint a férfiak.
- Mérsékelt testmozgást a nők, intenzívebbet pedig a férfiak végeznek inkább.
- Az egészséges étkezés a nők számára sokkal fontosabb, mint a férfiak számára, akikre minden életkorban jellemző, hogy sokkal jobban szeretnek enni, mint a nők.
- A szándékolt súlykontroll és a külső megjelenés, jó kinézet relevánsabb a nők számára, bár az ő esetükben igaz, hogy ez az életkor előrehaladtával csökken. Kérdéses, hogy a férfiak mennyire vállalják a jó kinézet fontosságát.
- A nők többet járnak orvoshoz, többet is betegeskednek, mint a férfiak.
- A minta átlagos testtömeg-indexe **25,9**, a magyar felnőtt minta valamivel több, mint fele túlsúlyos, vagy elhízott.
- A BMI értékek a kor előrehaladtával folyamatosan emelkednek, mindkét nem esetében. Valamekkora BMI emelkedés egyáltalán nem káros, sőt, a demencia elkerülése érdekében még hasznos is.
- A magas társadalmi státuszú férfiak között több a túlsúlyos, mint az alacsony státuszúaknál, ezzel szemben a nőknél fordítva: a magas státusz alacsonyabb BMI-vel, vélhetően magasabb szintű egészségtudatossággal párosul.
- A mintában szereplők az alkohollal kapcsolatban határozottan állították, hogy bármikor mérsékelni tudnák a fogyasztásukat.

- A teljes dohányos mintáról az állítható, hogy messze nem olyan biztosak a magatartásuk megváltozásában, mint az alkohol esetében.
- A táplálkozás és testsúlykontroll tekintetében az emberek inkább optimisták, de a diéta a nők számára könnyebben tartható, mint a férfiak számára.
- A validitási teszt során igazolódott, hogy az egészségmagatartással összefüggő jelenségek nagyobb pontossággal jelezhetők előre az egészségprofilok segítségével, mint a szociodemográfiai változókkal.

### A szegmensek – „életstílusok”

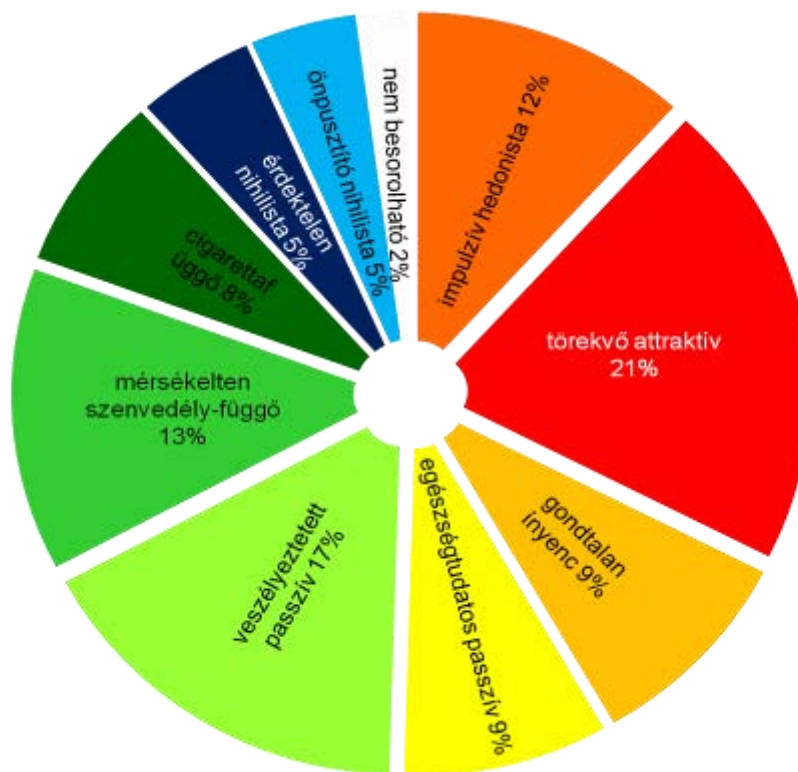
A faktoranalízissel elvégzett adatredukció alapján le lehetett folytatni a klaszterelemzést, melyből előálltak a klaszterek, melyeket az amerikai szerzők után egészségstílusoknak („*healthstyle*”) neveztünk el.

Az egészségstílusok, melyeket szegmentáció eredményeként látunk, eleget tesznek annak az alapvető általános szegmentációs elvárásnak, hogy a csoportok a lehető leginkább különbözzenek egymástól, emellett a lehető legnagyobb belső koherenciával rendelkezzenek. Az alapvető különbözőségek mellett jelentős eredményként könyvelhető el, hogy egy kivételével mindegyik csoport vagy „nőies” vagy „férfias”.

A létrejött 9 szegmens (zárójelben a népességben belüli arányokkal): Törekvő attraktív (21%), Veszélyeztetett passzív (17%), Mérsékelt szenvedélyfüggő (13%), Impulzív hedonista (12%), Gondtalan ínyenc (9%), Egészségtudatos passzív (9%), Cigarettafüggő (8%), Érdektelen nihilista (5%), Önpusztító nihilista (5%).

Az eredeti modellben, az USA-ban összesen 7 szegmenst állapítottak meg: Decent Dolittles (24%), Active Attractives (13%), Hard-living Hedonists (6%), Tense but trying (10%), Non-interested Nihilists (7%), Physical Fantastics (24%), Passively Healthy (15%).

### A magyar egészségstílusok



N=1500

#### Összefoglaló megállapítások a szegmensekről

- Mivel 'nem besorolható' a teljes minta összesen 2%-a volt, a 9 szegmens a teljes felnőtt magyar népeiséget lefedi.
- Adódnak olyan szegmensek, melyek szocioökonómiai jellemzőik alig különböznek egymástól, mégis, az egészség-viselkedésük, egészséggel kapcsolatos attitűdjük, testtömeg-indexük egymástól jelentősen eltér – ez az eredmény elvi támogatást is ad a szegmentációs közelítés mellé.
- A minta elég jelentős része, összesen 4 szegmens a túlsúlyos tartományba került az átlagos BMI értékek alapján.
- A magatartásváltoztatási esélyekkel kapcsolatos eredmények:
  - A négy **dohányos** szegmens a kutatás alapján nem akar, nem tudna leszokni a dohányzásról, és nem is gondolja, hogy le kellene szoknia. Az enyhébb dohányzók viszont nyitottak a leszokásra – ők főleg fiatalok.

- Az **alkoholizmusra** vonatkozólag: a „nagyivók” még az objektív kockázatokat sem észlelik, és nem gondolnak változtatásra.
- Akik számára az egészséges **táplálkozás** normaként jelentkezik, azok szeretnek a legkevésbé enni és megfordítva: akik nem figyelnek az egészséges étkezésre, azoknál a legnagyobb az evés élvezete.
- Az intenzívebb **testmozgás** nem feltétlen jár együtt alacsonyabb testsúllyal, vagy a túlsúlyosok kisebb arányával. A testmozgás nem olyan jelentős differenciáló tényező, mint az alkohol, a dohányzás.
- A **testsúlykontroll** tekintetében, személyes kockázatukat magasnak észlelők nem tesznek azért, hogy a kockázat csökkenjen: nem foglalkoznak a testsúlyukkal.

### Összefoglaló megállapítások a kvalitatív kutatásból

- A kvalitatív kutatási szakaszban összesen 10 egyéni mélyinterjú lefolytatására került sor, ahol minden szegmens képviselje magát 1-1 fővel, illetve egyik szegmens két fővel szerepelt a mintában. A 10 fős mintanagyság azért volt minimálisan szükséges, hogy bizonyos elemzési feladatoknál két alcsoportot lehessen figyelembe venni.
- A mélyinterjúk feldolgozását többféle közelítés alapján is elvégeztem: (1) fenomenológiai közelítésből, amikor a belső összefüggések, következtetések feltárása volt a cél, (2) tartalomelemző közelítésből, amikor egy szövegelemző szoftver, az Atlas.ti segítségével a 10 interjú adta szövegtörzset alapján kvantifikált eredmények előállítására volt a cél (3) motivációs nyelvi elemzési közelítésből, amikor szemantikai eszközökkel tettük kísérletet a motivációs szintek detektálására.

### A fenomenológiai feldolgozás összegzése

- Az egészséget, mint több korábbi kutatásban, itt is többnyire a betegség hiányaként – 'ill health' stílusban – fogalmazták meg, páran voltak, akik a 'good health' szellemében nyilatkoztak.
- Az egészségfogalmakat a korábban bemutatott amerikai 'Leltárral' hasonlítjuk össze, akkor kiderül, hogy szelf-referens attribútumoknak a magyar leírások eléggé híján voltak. Ez a tanulság egybecseng a szegmentációnál is meglévő különbséggel: a magyar szegmentációból az egészségtudatos szegmens hiányával. Ebből az a tanulság mindenképp levonható, hogy az egészség



témában nálunk nemcsak az 'ill health' / 'good health' tengely körül van gond, hanem alapvetően azzal, hogy az emberek számára az egészségük nem része a szelf-menedzsmentnek, az egészségtudatosság szintje rendkívül alacsony.

- A betegség-koncepciók köré a kudarc-élmények társulnak, illetve a mielőbbi megoldás keresése, de nem beszéltek arról az alanyok, hogy másképp kellene élniük például ahhoz, hogy a betegség ne forduljon elő.
- Bár az egészségtudatosság nyilvánvalón alacsony szintű, az emberek azt megtanulták, hogy az egészségért tehető – kockázatmentes – lépések közé tartoznak a mozgás, táplálkozás, de ez ellentmond a viselkedésükkel
- A dohányosok is tudják, hogy le kellene szokniuk, mégsem teszik, és mindenkinek volt rá egy magyarázata: a legtöbbször eléggé röviden, tömören időhiányra, társaságihiányra, pénzhiányra hivatkoztak.
- Az egészséggel kapcsolatos üzenetekre elsősorban a nők a nyitottak, ők azok, akik azokat beviszik a családba, vagy akik számára ez kisebb közösségekben beszédtema. A férfiak számára nem.
- Az egészségüzenetek leginkább reklámokból percipiálódnak a kérdezettek számára, ezek nagyon hatékony kommunikátorok. Emellett, bár az alanyok elmondása szerint kevés egészséggel foglalkozó műsor létezik, említettek pl. ismeretterjesztő műsorokat is.
- Preferált információcsatornaként említették az internetet, annak ellenére, hogy nem tudtak egészséggel összefüggő internetes élményről beszámolni. Emellett a második preferált csatorna a tévé.
- A meggyőző kampányok a kicsiny mintán elbuktak; a dohányosok a dohányzásellenes kampányokat erősen távolították maguktól.
- Az alkohollal kapcsolatos vélekedések alapján az mondható el, hogy teljesen más közelítést kell kidolgozni, ha egészségmagatartás változtatás célú kommunikációról van szó, mint a dohányzás esetén.
- A gyógyszerreklámok rendkívül magas szintű emlékezettel bírtak a mintában. A gyógyszerek ismertetőit többnyire elolvassák az emberek, azon belül is legtöbbször a mellékhatásokat.
- A rendelőkben, patikákban kitett ingyenes újságok és szóróanyagok fontos egészségkommunikációs eszközök lehetnek, a válaszadók általában nyitottan mutatkoztak ezen anyagok irányába.

- Az egészségmagatartás megváltoztatása kérdése kapcsán azt láttuk, hogy a dohányosok többnyire nem mutatnak hajlandóságot, vagy nem képesek a káros szokásuk elhagyására.
- Többen nem ismerik el a dohányzás függőség jellegét, a viselkedésüket egy olyan illuzórikus magyarázattal fedik el, hogy a dohányzást bármikor abba tudják hagyni, amikor csak akarják (csak épp nem akarják).
- A dohányosok vélekedésében a korábbi hasonló kutatásokhoz képest egy új jelenség, hogy megjelent a társadalmi kirekesztődéstől való félelem – a dohányosokkal szembeni diszkriminációt érzik. A nem-dohányos oldalon is megtaláltuk ennek párját: a dohányosok nyílt támadását dohányzásuk miatt.
- Ha a szakaszos változás modelljében kellene elhelyezni a kicsiny mintában szereplő dohányosokat, akkor a többséget a prekontempláció szakaszának „előszobájába” helyezném. Két alanyunk már előrébb tart, mert ők már próbálkoztak a leszokással, és nyitottak is mutatkoztak a segítségre.
- Az egyéb egészségmagatartási területen szerzett élmények olyan változtatásokról szólnak, melyek nem jártak különösebb ’lemondással’, erőfeszítéssel, vagy korábbi élvezet feladásával, viszont nagyon pozitívan építették az alanyok énhatékonyság érzéseit (pl. bizonyos kemikáliák kerülése).

#### A tartalomelemző feldolgozás összegzése

- A tartalomelemző feldolgozás egy kísérlet arra, hogy egy nagyobb mintán végzett kutatásnál milyen felvetések mentén látható esély a jelenségek jobb megértése, és a célkitűzések pontosabb megfogalmazása terén.
- A következő változók mentén folytattam le rövid vizsgálódásomat: Tagadás, Betegség, Egészség, Lehetőség, Hárítás.
- A tartalomelemzés meglepő eredménye, hogy a tagadás változó köré sorakozott fel a legtöbb szó.

#### Motivációs Interjú alapú feldolgozás összegzése

- Ezzel a feldolgozási móddal a magatartás-változtatási nyitottság szintjét a motiváció nyelvi elemein keresztül is vizsgáljuk.
- A jelen elemzésben az elkötelezettség nyelvi elemeire fordítottam figyelmet, melyek a következők: a vágy kifejezése, a képességre vonatkozó állítások, konkrét ok melletti érvelés, szükséglet kifejezése.

- A vágy kifejezése jelent meg a leggyengébben a mintában, és a konkrét ok melletti érvelés a leggazdagabban. Ez is arra utal, hogy kognitív síkon nagyon határozottan jelen van a felismerés, hogy változtatni kellene a viselkedésen.

## **Konklúzió, Kutatási perspektívák**

### Végső összegzés és összevetés az eredeti modell eredményeivel

A szegmentációs eljárás adatredukációs fázisában látható volt, hogy bizonyos változócsoportok másképp koagulálnak egymással a két mintán. Egyik jelentős különbség, hogy míg az USA-ban a dohányzás és az alkoholfogyasztás társas támogatottsága két külön tényező, nem állnak össze egy faktorrá, Magyarországon az észlelt társas segítség és a csoportnormák ugyanazon faktor részei. Ezzel szemben a belső/személyes viselkedés-meghatározóknál az amerikai eredményekhez hasonlóan nálunk is a dohányzás és az alkoholfogyasztás külön faktorokba rendeződik. A társas hatások tekintetében a két ország között nagyobbak a különbségek, mint a belső/személyes dimenziókban.

Az amerikai és a magyar szegmentációs eljárásban létrejött egészség-stílusok több hasonlóságot mutatnak, mint különbséget. Ugyanakkor, az a szegmensek kapcsán igazolást nyert, hogy a magyarok egészségtudatossága fejlesztendő; az egészségtudatos 'Physical Fantastics' szegmens, mely az amerikai kutatásban a vizsgált népesség 24%-a volt 1996-ban, nálunk teljesen hiányzik. Megjegyzendő, hogy az Önpusztító Nihilista és a Gondtalan Ínyenc magyar szegmensek viszont hiányoznak Amerikában. Amiatt is fontos lenne pár éven belül megismételni a kutatást, hogy kiderüljön, megjelenik-e nálunk is ez a csoport önálló markáns szegmensként. Ezt a különbséget a kvalitatív kutatás is igazolta, ahol az amerikai 'egészség-leltár'-ral hasonlítottuk össze a magyarok egészség-konstrukumait: a szelf-referens attribútumok szinte teljes hiánya állt szemben a gazdag amerikai attribútum-készlettel.

Az egészségstílusok validálása ugyanazon változók mentén történt az USA-ban és Magyarországon, és hasonló eredményekkel is zárult – egyértelművé vált mindkét alkalmazásban, hogy az egészségstílus közelítés egészséggel összefüggő viselkedésre vonatkozó prediktív képessége jóval magasabb értékű, mint a szociodemográfiai közelítése.

Annak ellenére, hogy a teljes népességnek „csak” hozzávetőleg a 30%-a dohányzik, a dohányzás az egészség-szegmentáció során alapvető szegmentáló tényezőnek a bizonyult: 4 dohányos szegmenst sikerült Magyarországon azonosítani, az amerikai mintában a z szegmensből 3 volt, akik valamilyen mértékig dohányoznak, de nem volt ilyen szegmentáló ereje. Hasonlóképp, Amerikában nem születtek olyan eredmények, mint nálunk a nemi hovatartozás tekintetében – az itteni mintában minden szegmens vagy „nőies”, vagy „férfias”.

A szegmentációs eljárásban nem szerepel szegmentáló változóként, de amiatt, hogy az egyes szegmensek az egészség-magatartásuk alapján minél pontosabban váljanak láthatóvá, az eredeti modellhez hasonlóan felvettük a testtömeg-index kiszámításához szükséges adatokat, és kiszámítottuk az indexet. A minta elég jelentős része, összesen 4 szegmens a túlsúlyos tartományba került az átlagos BMI értékek alapján. Erre nem kaptunk az amerikai eredményekből részletes információt, csak annyit tudunk, hogy az USA-ban az átlagos BMI 28, míg a magyar mintán ugyanez a mutató 25,9 szintű.

A magatartásváltoztatási esélyekkel kapcsolatban mind a kvantitatív, mind a kvalitatív eredmények alapján elmondható, hogy azok mutatnak hajlandóságot inkább a változtatásra, akik általában is motiváltabbak minden tekintetben, azok pedig, akik az adott szempontból veszélyeztetettek, többnyire a kockázat észleléséig sem jutnak el.

A kvalitatív kutatás jelezte, és a kvantitatív eredmények sem cáfolták, hogy az egészség, bár alapvető érték kategória, nem tudatosul a szelf-menedzsment részeként, nem olyan terület, amellyel, illetve ennek sok összetevőjével folyamatos, proaktív tennivalók lennének; inkább egy olyan természetes alap, amely csak a diszfunkciói által jut el a tudatosság szintjére.

#### A disszertáció újdonság-értéke, módszertani megalapozottsága

A jelen dolgozatban bemutatott kutatás alapja egy bő 10 évvel ezelőtt, az USA-ban folytatott vizsgálat, mely bemutatja, hogyan lehetséges – az általánosan alkalmazott szociodemográfiai meghatározottsággal szemben – egészséggel összefüggő életstílus jellemzők alapján a célcsoport-szegmentáció, elsősorban az egészségkommunikáció területére alkalmazva. Ez egy teljesen új, addig nem létező eljárás és közelítés volt.

A szegmentációs eljárás alapja a társas-kognitív alapokon magyarázott viselkedés, mely az elmélet szerint társas környezeti, illetve belső, személyes jellemzői által meghatározott, illetve azokkal szoros kölcsönhatásban áll (Bandura, 1986). A kutatás

legjelentősebb újdonság-értéke a célközönség viselkedés-alapú megközelítése és felosztása az elméleti modell operacionalizált változó-mátrix alapján.

Ezekből építkezve olyan szegmensek, 'egészségstílusok' jöttek létre, melyek az egészséggel összefüggő viselkedésükben és attitűdjükben egymástól markánsan megkülönböztethető, ugyanakkor homogén csoportok.

A dolgozatnak a komplex egészségmagatartás alapú szegmentáció melletti másik – részben az előzőekből következő – újdonsága és kiemelkedő értéke, melyet a validálási résznél mutattunk be, ám az eredmények validálásán messze túlmutat, az, hogy az 'egészségstílus' szegmensek az egészséggel összefüggő viselkedésnek jobb bejósolói, mint a szociodemográfiai változók.

Az egészségstílus szegmentáció legfőbb motivációja az volt, hogy létrejöjjön egy eszköz, mely képes facilitálni a hatékony egészségkommunikációt, illetve szociális marketing programokat. Az egészségstílus szegmentáció, mint eszköz, a következő funkciókat képes ellátni:

- A lehetséges célcsoport spektrumának meghatározása (emberek azon csoportjai, akik várhatóan egy programra hasonlóképpen fognak reagálni)
- Az egyes célcsoportok egészséggel kapcsolatos gondolkodásának, viselkedésének, érzéseinek alapos megértése
- A szűkített célcsoport kiválasztásának lehetősége
- Lehetőséget, kereteket kínál egészségmagatartás-változtatási programok, ajánlatok tervezéséhez, melyek vonzóak lehetnek a kiválasztott célcsoportnak
- Amennyiben már ismertek a szegmensek, lehetőség van arra is, hogy azon csatornákat azonosítsuk és megkülönböztessük egymástól, melyeken keresztül ezen szegmensek elérhetőek (ide értendők a különféle médiacsatornák, személyközi csatornák, kereskedelmi – 'point-of-purchase' – csatornák, összekapcsolási lehetőségek más termékekkel, szolgáltatásokkal, stb.

Az egészségstílus adatbázis összekapcsolása, fúziója más adatbázisokkal lehetőséget ad pár olyan előny kihasználására, mely szintén az egészségkommunikáció hatékonyságát segíti.

### Következő alkalmazhatóság

Az eljárás felépítése rendkívül logikus és egyértelmű, bármikor megismételhető, a faktor- és klaszteranalízisek SPSS alkalmazásával bármikor lefolytathatók.

### A hipotézisek teljesülése, összevetés a kérdésfelvetésekkel

Az alapvetés, és az elsődleges hipotézis, melyen ez a dolgozatban szereplő modell építkezik, hogy azonosíthatóak olyan szegmensek, melyek a viselkedés-belső személyes tényezők-külső környezeti tényezők hármass kölcsonös meghatározottságából következnek. Ezen hipotézis a dolgozatban igazolást kapott, a szegmensek létrehozhatóak voltak.

A másik hipotézis az volt, hogy az egyes szegmensek egymástól eltérő egészségkommunikációs attitűddel rendelkeznek. Erre a hipotézisre a a kismintás kvalitatív kutatásból egyértelmű utalásokat kaptunk, ám a kvantitatív kutatásból csak közvetett bizonyítékokkal rendelkezünk (a magatartás-változtatásra való nyitottságon, illetve a médiafogyasztási szokásokon keresztül), ennek a hipotézisnek a végső igazolásához további vizsgálódásra lenne szükség.

A harmadik hipotézisként az fogalmazódott meg, hogy az ilyen módon előállított szegmensek jobb bejósloói az egészségmagatartásnak, mint a pusztán demográfiai változók. Ez a hipotézis is igazolódott – ezzel az egészségkommunikációs tervezés és kezdeményezések terén óriási fejlődésre nyílik lehetőség.

### A vizsgálat korlátai

Az eredeti modellt kritizálók (Stacy, Bentler és Flay, 1994) szerint szignifikáns különbség lehet az attitűd és viselkedés kapcsolatban aszerint, hogy pontosan mely populáció kerül a vizsgálat középpontjába. Ez az USA-ban inkább lehet kritikája a modellnek, mint Magyarországon, mivel ott jelentős nagyságú, egymástól mind kulturálisan, mind szociodemográfiai háttérüket tekintve is jelentősen eltérő populációk találhatók; Magyarországon ez kevésbé érvényes. Az viszont tény, hogy a társadalmi viszonyok, megítélések időben változnak, és a dilemma, hogy mennyiben tükröz a kutatás egy stabil szegmentációt, és mennyiben egy pillanatnyi állapotot, egy keresztmetszeti felvetést, releváns – ezt csak további kutatások igazolhatják.

A másik korlát a viszonylagos bonyolultsága, a jövőben egyszerűsíteni kellene a klaszterek előállítását.

### A továbblépés lehetőségei

A szegmentációt fontos lenne megismételni, megtudni, hogy mennyire stabilak a csoportok, vagy változtak-e időben; ahhoz is további vizsgálódás kell, hogy a prediktív képességének stabilitását bizonyítsa.

A szegmentációs felvétel kívánatos folytatása lenne egy motivációs kutatás, melynek témáit tekintve a jelen dolgozatban alkalmazott kvalitatív mélyinterjú kutatás – vagy ehhez hasonló – jó megalapozója lehetne; a motivációs kutatás és a szegmentáció eredményeinek összekapcsolásából a szegmensek motivációs jellemzőire, illetve – például a változásmódban elfoglalt helyük szempontjából – további értékes eredményekre derülhetne fény.

Az amerikai alapmodellel kapcsolatban a szerzők megállapították, hogy bár nyilvánvaló a hasznossága és egyértelműek az értékei, viszonylag alacsony szintű érdeklődés követte az egészségkommunikáció terén. Erre a problémára az lehet a megoldás, hogy az elméleti modellen dolgozók már a modell továbbfejlesztésének, vagy implementációjának a kezdeti szakaszától együttműködnek gyakorlati szakemberekkel, akik a fejlesztés során saját szempontjaikat is érvényesíthetik.

A modell további felhasználhatóságával kapcsolatban az biztató, hogy az egészségstílus, mint az egészségmagatartás egyik legfontosabb prediktora, a viselkedés rengeteg aspektusát meghatározza: az ételmiszer-fogyasztás jellemzőit, az élvezeti cikkek fogyasztását (annak előrejelzésében segít), bizonyos mértékig a gyógyszerfogyasztást is, emellett információt ad bizonyos szabadidős tevékenységekre, illetve bejósolja azokat.

Az intézményes felhasználhatóságot tekintve, nem kétséges, hogy a közegészségügyi kommunikációra fordítható pénzügyi keretek szűkösek – de ugyanakkor az is tény, hogy az egészségmagatartás terén a kihívások óriásiak; szükségszerű, hogy a közegészségügyi kommunikáció törekvések a legjobb elérhető tervezési technológiák mentén legyenek kifejlesztve, maximalizálva annak az esélyét, hogy igazán hatékony beavatkozások valósulhassanak meg – ennek pedig a legjobb segítője a pontos és releváns szegmentáció.

## **Bibliográfia, hivatkozások**

- Ajzen, I. - Fishbein, M. (1980): Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall
- Ajzen, I. – Schifter, D. E. (1985): Intention, Perceived Control, and Weight Loss: An Application of the Theory of Planned Behavior, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol., 49, No 3, 843-851
- Albrecht TL. Bryant C. (1996) Advances in segmentation modeling for health communication and social marketing campaigns. *Journal of Health Communication*. 1(1):65-80, 1996 Jan-Mar
- Amrhein, P. C.; Miller, W. R.; Yahne, C. E.; Palmer, M. & Fulcher, L. 2003. Client Commitment Language During Motivational Interviewing Predicts Drug Use Outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 862–878.
- Andreasen, R. Alan (1994) *Marketing Social Change*, San Francisco: Jossey-Bass
- Antonovsky, A. (1979) *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Atti, Anna Rita; Palmer, Katie; Volpato, Stefano; Winblad, Bengt; De Ronchi, Diana; Fratiglioni, Laura. (2008) Late-life body mass index and dementia incidence: Nine-year follow-up data from the Kungsholmen Project. [References]. [Journal; Peer Reviewed Journal] *Journal of the American Geriatrics Society*. Vol 56(1) Jan 2008, 111-116.
- Banaji, M. (2003) *Rejtőzködő attitűdök és sztereotípiák*, Osiris Kiadó
- Bandura, A. & Walters, R.H. (1963). *Social Learning and Personality Development*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bandura, A. (1962/1978): Szociális tanulás utánzás útján In: Pataki F. (Szerk.): *Pedagógiai szociálpszichológia*. Budapest, Gondolat. 84-122.
- Bandura, A. (1962/1978): Szociális tanulás utánzás útján In: Pataki F. (Szerk.): *Pedagógiai szociálpszichológia*. Budapest: Gondolat. 84-122.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press
- Bandura, A. (1977): Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1986): *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice Hall.
- Bandura, A. (1989): Human agency in Social Cognitive Theory. *American Psychologist*, 44 (9): 1175-1184.
- Bandura, A. (1995): Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. In: Bandura, A. (Ed.): *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge, Cambridge University Press. 1-45.
- Bandura, A. (1997): *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, Freeman.
- Bandura, A. (1999): Social cognitive theory of personality. In: Pervin, L. A, and John, O. P. (Eds.): *Handbook of personality: Theory and Research* (2nd edition). New York, The Guilford Press, 154-196.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Bandura, A. (2001): Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Bandura, A. (2005). *The primacy of Self-Regulation in Health Promotion*
- Bandura, A. (Ed.) (1995). *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215.



- Bandura, A. (1989). Human agency in Social Cognitive Theory. *American Psychologist*, 44(9), 1175–1184.
- Bandura, A. és Walters, R. H. (1963): A személyiségfejlődés szakaszai. In: Szakács F. és Kulcsár zs. (Szerk.) Személyiséglélektani szöveggyűjtemény. Budapest, Gondolat, 514-529.
- Bandura, A. és Walters, R. H. (1963): A személyiségfejlődés szakaszai. In: Szakács F. és Kulcsár zs. (Szerk.) Személyiséglélektani szöveggyűjtemény. Budapest, Gondolat, 514-529.
- Bandura, A., Ross, D. és Ross, S.A. (1963/1981): A film által közvetített agresszív modellek utánzása. In: Csepeli Gy. (Szerk.): A kísérleti társadalomlélektan fő árama. Budapest, Gondolat, 515-525.
- Bandura, A. (1986): Social Foundations of thought and action: a social cognitive theory.
- Baumeister, r. F. Heatherton, T.F. (2004) Self-regulation failure: an overview. An introduction to Social-Clinical Psychology. In: R.M. Kowalski and M.R. Leary (eds.) The interface of social and clinical psychology. 51-70
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin* 117, 497-529
- Baumeister, R.F. (1990) Suicide as escape from Self. *Psychological Review*. Vol. 97. No.1. 90-113
- Bem, D. J. (1972) Self Perception Theory, in L. Berkowitz (ed) *Advances in Experimental Social Psychology*
- Berry, J. W., Poortinga, Y. H., Segall, M. H., & Dasen, P. R. (2002).(second edition) *Cross-cultural psychology: Research and applications*. Health behavior. Cambridge University Press.
- Boslaugh, Sarah E.; Kreuter, Matthew W., Nicholson, Robert A., Naleid, Kimberly, (2005). Comparing demographic, health status and psychosocial strategies of audience segmentation to promote physical activity. [Article.]*Health Education Research*. 20(4):430-438, August 2005
- Brehm, S. S. & Brehm, J. W. (1981). *Psychological reactance: A theory of freedom and control*. New York, Academic Press.
- Brewer, Marilyn (1976). Amikor a sztereotípiák sztereotipizáláshoz vezetnek In: Sztereotípiakutatás. Hagyományok és irányok. Szerk. Hunyady György és Nguyen Luu Lan Anh. ELTE Eötvös Kiadó, Bp., 2001. 134.
- Bruner J. S., and Goodman, C. C. (1947) Value and Need as Organizing Factors in Perception Harvard University, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 42, 33-44.
- Bryman, David A; Mills, William (2007). Co-morbid conditions in overweight and obese airmen: Trends and aeromedical implications. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*. Vol 78(7) Jul 2007, 702-705.
- Burke, B. L.; Akowitz, H. & Menchola, M. (2003). The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 843–861.
- Caldwell J. Hart-Johnson T. Green CR. (2009). Body mass index and quality of life: examining blacks and whites with chronic pain. [Journal Article. Research Support, Non-U.S. Gov't] *Journal of Pain*. 10(1):60-7,
- Cantor N. (1990): From thought to behavior: “Having “ and “Doing “ in the study of Personality and Cognition. *American Psychologist*, 46(6), 735-750.
- Chesser, E.S. (1976/1981): Viselkedésterápia: Új irányzatok és a jelen gyakorlat. In: Buda B. (Szerk.): *Pszichoterápia*. Budapest, Gondolat.
- Csepeli, György (1996) Kisebbség és képzelet (a BM Rendőrtiszti Akadémián, 1996 február 24-én elhangzott előadás rövidített szövege)
- Diener, E. and Suh, M. E. (eds.) (2000): *Culture and subjective well-being*, MIT Press

- Downey, Christina A. (2008): *Lay Theories of Health: Multidimensional Conceptualizations of What Comprises Health in Young and Middle-Aged Adults*, Michigan University
- Downey, G., and Feldman, S. (1996): Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1327-1343.
- Downey, G., Feldman, S., and Ayduk, O. (2000): Rejection sensitivity and male violence in romantic relationships. *Personal Relationships*, 7, 45-61.
- Downey, G., Feldman, S.I. (2004) Implication of Rejection Sensitivity for Intimate Relationships. In: R.M. Kowalski and M.R. Leary (eds.) *The interface of social and clinical psychology*. 173-197
- Ehmann B. (2002) *A szöveg mélyén. A pszichológiai tartalomelemzés*. Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó.
- Faragó K. (2003): *Etikai kérdések a gazdaságpszichológiában*. In: Hunyady György-Székely Mózes szerk. *Gazdaságpszichológia*, Budapest, Osiris Kiadó
- Faust, J, Olson, R., and Rodriguez, H. (1991). Same-day surgery preparation: Reduction of pediatric patient arousal and distress through participant modeling. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. Vol 59(3), 475-478.
- Fincham, F.D. Bradbury, T.N. (2004) Marital Satisfaction, depression, and Attributions: A longitudinal Analysis. In: R.M. Kowalski and M.R. Leary (eds.) *The interface of social and clinical psychology*. 129-147
- Fiske, Susan T. (2006). *Társas alapmotívumok*, Osiris Tankönyvek sorozat, 2006
- Fiske, Susan T.: (2004). *Social Beings* (Wiley, 2004)
- Fitzgerald, T. E., Tennen, H., Affleck, G., and Pransky, G. S. (1993). The relative importance of dispositional optimism and control appraisals in quality of life after coronary bypass surgery. *Journal of Behavioral Medicine*, 16, 25-43.
- Funder, D. C., and Ozer, D. J. (1983): Behavior as a function of the situation. *Journal of Personality & Social Psychology*. 44(1), 107-112.
- Furnham A. (1994) Explaining health & illness: Lay perceptions on current & future health, causes of illness, and the nature of recovery . *Soc SciMed*, 39, 715-25
- Furnham, A. (1992) *Lay Theories*, *Human Relations*, Vol. 45, No. 8, 839-858
- Giltay, E. J., Geleijnse, J.M., Zitman, F.G., Hoekstra, T., Schouten, E. G. (2004). Dispositional Optimism and All-Cause and Cardiovascular Mortality in a Prospective Cohort of Elderly Dutch Men and Women. *Archives of General Psychiatry*. 61(11):1126-1135.
- Glanz, Karen, Marcus Lewis, Frances, Rimer, B.K. (1997). *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco
- Green, P. E., & Krieger, A. M. (1991). Segmenting markets with conjoint analysis. *Journal of Marketing*, 55, 20±31.
- Gwaltney, C. J., Shiffman, S., Norman, G. J., Paty, J. A., Kassel, J. D., Gnys, M., Hickcox, M., Waters, A., & Balabanis, M. (2001): Does smoking abstinence self-efficacy vary across situations? Identifying context-specificity within the Relapse Situation Efficacy Questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(3), 516-527.
- Haley, R. I. (1968). Bene@ t segmentation: A decision-oriented research tool. *Journal of Marketing*, 32, 30±35.
- Hamilton, David L., Fiske, Susan T., Bargh, John A. (2006). *A társak és a társadalom megismerése*, Osiris Kiadó, Budapest
- Hettema, J.; Steele, J. & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91-111.
- Higgins, E. T., King, G. A., and Mavin, G. H. (1982): Individual construct accessibility and subjective impressions and recall. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 35-47.

- Higgins, E.T. , Ruble, D.N. and Hartup W. W. (eds) (1983) *Social Cognition and Social Development*. Cambridge, Cambridge University Press
- Hopman, W. M. Leroux, C. Berger, C. Joseph, L. Barr, S. I. Prior, J. C. Harrison, M. Poliquin, S. Towheed, T. Anastassiades, T. Goltzman, D. (2007). Changes in body mass index in Canadians over a five-year period: results of a prospective, population-based study. [Journal article] *BMC Public Health*. 2007. 7: 150
- Hunyady, György (1996). *Sztereotípiák a változó közgondolkodásban*, Akadémiai Kiadó, Budapest
- Hunyady, György, Székely Mózes (2003) szerk. *Gazdaságpszichológia*, Budapest, Osiris Kiadó
- Janssen, I. et al (2005). Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obesity Reviews*. 6: 123-132.
- Jodelet, D. (1991): *Madness and Social Representations*. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
- Kiss Paszkál (2003): *Laikus Elméletek és a gazdaság*. In: Hunyady György-Székely Mózes szerk. *Gazdaságpszichológia*, Budapest, Osiris Kiadó
- Kiss Paszkál, Szabó Mónika, Úlhelyi Adrienn, Berkics Mihály (2006): *Kutatásmódszertan: szociálpszichológia*. Bölcsész Konzorcium, Budapest
- Kliment Emília (2007) *Tények és hazugságok az egészségről*, LPI Produkciós Iroda, 2007.
- Kotler P, Karen F. A. Fox (2000): *Strategic Marketing for Educational Institutions*. Prentice-Hall
- Kotler P, Zaltmann, G (1971). *Social marketing: an approach to planned social change*, J. Marketing
- Kotler, P. (1998). *Marketing management*, Prentice Hall
- Kotler, P., & Andreason, A. (1991). *Strategic marketing for nonprofit organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Kotler, P., & Roberto, E. (1989). *Social marketing: strategies for changing public behavior*. New York: Free Press.
- Kreuter, M. W., & McClure, S. M., (2004). The Role of Culture in Health Communication, *Annals Reviews Public Health*, 2004. 25:439-55
- Kreuter, Matthew W. and McClure, Stephanie M. (2004). Role of culture in Health Communication, *Annual Review of Public Health*, 25, 439-55
- Kulcsár Zs. (1990): *Személyiség-pszichológia*. Budapest: Tankönyvkiadó.
- Lan Ahn, Nguyen Luu és Fülöp Márta (2004.) *Kultúra és pszichológia*, Osiris Kiadó, Budapest
- Leary and Kowalsky (2004) *An introduction to Social-Clinical Psychology*. In: R.M. Kowalski and M.R. Leary (eds.) *The interface of social and clinical psychology*. 1-3.
- Leary, M.R. et al. (2004) *The role of self-esteem in emotional and behavioral Problems: Why is low self-esteem dysfunctional?* 116-129
- Lent, R., Lopez, F., and Bieschke, K. (1991): *Mathematics self-efficacy: Sources and relation to science-based career choice*. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 424-430.
- Likar, Miha Dr. (2000). *Doktor úr, igaz-e? avagy Kutyaharapást szőrével - 499 hiedelem az egészségről*. Ister Kereskedelmi, Szolgáltató és Kiadó Kft. - 2000
- Litt, M.D. (1988): *Self-efficacy and perceived control: cognitive mediators of pain tolerance*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (1), 149-160.
- Locke. Steven & Cooligan, Douglas (1986). *The Healer Within*, E.P. Duttonf, New York, 1986, pp 34 - 35 ).
- Madey SF. Chasteen AL. (2004) *Age-related health stereotypes and illusory correlation*. [Comparative Study. Journal Article. Research Support, Non-U.S. Gov't. Research

- Support, U.S. Gov't, P.H.S.] *International Journal of Aging & Human Development*, 58(2):109-26
- Maibach, E., Parrott, R. L. (1995). *Designing Health Messages. Approaches from communication theory and public health practice*. Sage Publications
- Marcus, H. (1977) Self-schemata and processing information about the self. *Journal of personality and Social Psychology*, 35.
- Marlatt, G. A., Baer, J.S., & Quigley, L.A. (1995): Self-efficacy and addictive behavior, In: Bandura A. (Ed.): *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge, Cambridge University Press, 289–315.
- Matsumoto, D., (2001). *The handbook of culture and psychology*. Oxford University Press
- McGuire W., (1989). Theoretical foundation of campaigns, In *Public Communication Campaigns*, ed. R. Rice, C. Atkin, pp. 43-65. Newbury Park, CA: Sage
- McGuire, W. (2002): *Makacs nézetek és a meggyőzés dinamikája*, Osiris Kiadó, Budapest, 2002
- Metcalfe, J., and Mischel, W. (1999): A hot/cool analysis of delay of gratification: Dynamics of willpower. *Psychological Review*, 106, 3-19.
- Miller, N.E. and Dollard, J. (1941). *Social Learning and Imitation*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York, The Guilford Press.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*, 2nd edition. New York, The Guilford Press.
- Miller, W. R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 1, 147–172.
- Mischel, W. (1968): *Personality and assessment*. New York, Wiley.
- Mischel, W. (1973/1985): A személyiségfogalom kognitív, szociális tanuláselméleti újraértelmezése felé. In: Szakács F. és Kulcsár Zs. (Eds.): *Személyiséglélektani szöveggyűjtemény*. Budapest, Tankönyvkiadó, 186-226.
- Mischel, W. (1973/1985): A személyiségfogalom kognitív, szociális tanuláselméleti újraértelmezése felé. In: Szakács F. és Kulcsár Zs. (Eds.): *Személyiséglélektani szöveggyűjtemény*. Budapest, Tankönyvkiadó, 186-226.
- Mischel, W. (1990): Personality dispositions revisited and revised: A view after three decades. In: Pervin L. A. (Ed.): *Handbook of Personality: Theory and research*. New York, The Guilford Press, 111-134.
- Mischel, W., and Shoda, Y. (1995): A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review*, 102(2), 246-268.
- Mischel, W., and Shoda, Y. (1999): Integrating dispositions and processing dynamics within a unified theory of personality: The Cognitive-Affective Personality System. In: Pervin, L. A, and John, O. P. (Eds.): *Handbook of personality: Theory and Research* (2nd edition). New York, The Guilford Press, 197-218.
- Moscovici, Serge (1976) *Social influence and social change*, London: Academic Press
- Moscovici, Serge (2004) *Társadalomlélektan*, Budapest, Osiris Kiadó, 2004.
- Moyers, T. B.; Miller, W. R. & Hendrickson, S. M. L. (2005). How does motivational interviewing work? Therapist interpersonal skill predicts client involvement within motivational interviewing sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 590–598.
- Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, McDowell MA, Tabak CJ, Flegal KM. (, 1999-2004). Prevalence of overweight and obesity in the United States. *JAMA*, American Medical Association, 2006, vol. 295:1549-1555.

- Parcel and Baranowski (1981). Social cognitive theory and health education. (megjelenés)
- Park, B. M., & Rothbart, M. (1982). Perception of out-group homogeneity and levels of social categorization: Memory for the subordinate attributes of in-group and out-group members. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 1051-1068.
- Parraga, I.M. (1990). "Determinants of Food Consumption". *Journal of American Dietetic Association*, 90: 661-663.
- Peterson, C., Seligman, M.P. et al. (2004). Catastrophizing and untimely Death. In: R.M. Kowalski and M.R. Leary (eds.) *The interface of social and clinical psychology*. 70-78
- Pham, L. B.; Taylor, S. E. (1999): From thought to action: Effects of process- versus outcome-based mental simulations on performance. *Personality & Social Psychology Bulletin*. 25(2), 250-260.
- Pikó, Bettina (2005): *Lelki egészség a modern társadalomban*. Budapest, Akadémiai Kiadó
- Prochaska, J.O. and DiClemente, C.C. (1983) Stages and processes of self-change of smoking; Toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*. 51:390-395
- Rácz J. (2009) Konzultáció. In: III. Az addikciók terápiájának alapkérdései, Budapest, szerkesztés alatt
- Rollnick, S.; Miller, W. R. & Butler, C. C. (2008). *Motivational interviewing in health care*. New York, The Guilford Press.
- Rubak, S.; Sandboek, A.; Lauritzen, T. & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55(513), 305-312.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*
- Sanz, A., and Villanarín, F. (2001): The role of perceived control in physiological reactivity: self-efficacy and incentive value as regulators of cardiovascular adjustment. *Biological Psychology*, 56, 219-246.
- Scheier, M.F., Matthews, K.A., Owens, J.F., Magovern, G.J., et al. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57(6), 1024-1040.
- Seegerstrom S.C., Taylor S.E., Kemeny M.E., Fahey J.L. (1998). Optimism is associated with mood, coping, and immune change in response to stress. *Journal of Personality & Social Psychology*. 74(6):1646-55.
- Shoda, Y., Mischel, W., and Peake, P.K. (1990): Predicting adolescent cognitive and self-regulatory competencies from preschool delay of gratification: Identifying diagnostic conditions. *Developmental Psychology*, 26, 978-986.
- Síklaki István, (2008): *Szóbeli befolyásolás I., és II.*, Typotex Kiadó, Budapest
- Slater MD. (1996). Theory and method in health audience segmentation. *Journal of Health Communication*. 1(3):267-83
- Slater, Michael D., Flora, June A., (1991) *Health Lifestyles: Audience segmentation Analysis for Public Health Interventions*, Health Education Quarterly, 1991 summer
- Snyder, M. & Uranowitz, S. W. (1978). Reconstructing the past: Some cognitive consequences of person perception. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 941-950.
- Stigler, Stephen M. (1986) "Adolphe Quetelet." *Encyclopedia of Statistical Sciences*. New York, John Wiley & Sons.
- Szántó Zs., Susánszky É. (2000): Lakossági öngyógyítási stratégiák. *Lege Artis Medicinae* 10 (1) 74-81.
- Szokolszky Ágnes (2004): *Kutatás a pszichológiában*, Budapest. Osiris Kiadó

- Tamres, Lisa K., Janicki, D., Helgeson V. S. (2002). Sex Differences in Coping Behavior: A Meta-Analytic Review and an Examination of Relative Coping, *Personal Social Psychology Rev*; 6; 2
- Taylor, S. E., Pham, L. B., Rivkin, I. D., Armor, D. A. (1998): Harnessing the imagination: Mental Simulation, self-Regulation, and coping. *American Psychologist*. 53(4):429-439.
- Thomson, Dorsey, Miller & Parrott. (2003) *Handbook of Health Communication*. Mahwah, NJ, and London: Lawrence Erlbaum Associates, 2003. Pp. 765
- Triandis, Harry C. (2000). Cultural syndromes and subjective well-being. In: Diener, E. and Suh, M. E. *Culture and subjective well-being*, MIT Press
- Túry, Ferenc (2003) *Az evészavarok és a gasztroenterológiai megbetegedések magatartásorvoslási szemlélete*, Hippokrates, családorvosi folyóirat
- Tyler, R.M. Kramer, O.P. John (2000) *The psychology of the social self*. Research in Personnel and Human Resources Management
- Urbán R. & Gábor E. 2008. *Leteszem a cigit. Túlélőcsomag*. Budapest, Országos Egészségfejlesztési Intézet.
- Urbán R. (2009) *A motivációs interjú*. In: III. *Az addikciók terápiájának alapkérdései*, Budapest, szerkesztés alatt
- Urbán, Róbert (2005): *A dohányzás egészségpszichológiája*, Országos Addiktológiai Intézet
- Urbán, Róbert (2005) *A személyiség társas-kognitív megközelítései*, Budapest
- Vasilaki, E. I.; Hosier, S. G. & Cox, W. M. 2006. The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: a meta-analytic review. *Alcohol & Alcoholism*, 41(3), 328–335.
- Watson, D. L., and Tharp, R. G. (1993): *Self-directed behavior*. Sixth edition. Pacific Grove, Brooks/Cole Publishing Company.
- Wiedefeld, S. A., O’Leary, A., Bandura, A., Brown, S., Levine, S., and Raska, K. (1990): Impact of perceived self-efficacy in coping with stressors on components of the immune system. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(3), 1082-1094.
- Williams, D., Yee, N., & Caplan, S. E. (2008). Who plays, how much, and why? Debunking the stereotypical gamer profile. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(4), 993-1018
- Wulfert, E., Block, J.A., Santa Ana, E., Rodriguez, M.L., and Colzman, M. (2002): Delay of gratification: Impulsive choices and problem behaviors in early and late adolescence. *Journal of Personality*, 70(4), 533-552.
- Wurtele, S. K; Marrs, S. R; Miller-Perrin, C. L. (1987): Practice makes perfect? The role of participant modeling in sexual abuse prevention programs. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 55(4), 599-602.