

Ирина М. Романова, Елена В. Носкова
МЕТОДИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ ИССЛЕДОВАНИЯ
ВЛИЯНИЯ КРОСС-КУЛЬТУРНЫХ ОТЛИЧИЙ
НА ПОВЕДЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

В статье предложен методический инструментарий исследования влияния кросс-культурных отличий на поведение потребителей на рынке медицинских услуг. Выделены особенности формирования и построения моделей культуры с учетом специфики рынка медицинских услуг. Приведены результаты апробации предложенного инструментария на примере отдельных стран Азиатско-Тихоокеанского региона (Китай, Россия, Южная Корея, Япония).

Ключевые слова: кросс-культурные отличия; поведение потребителей; Азиатско-Тихоокеанский регион.

Рис. 7. Лит. 18.

Ирина М. Романова, Елена В. Носкова
МЕТОДИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ
ВПЛИВУ КРОС-КУЛЬТУРНИХ ВІДМІННОСТЕЙ
НА ПОВЕДІНКУ СПОЖИВАЧІВ

У статті запропоновано методичний інструментарій дослідження впливу кросс-культурних відмінностей на поведінку споживачів на ринку медичних послуг. Виділено особливості формування та побудови моделей культури з урахуванням специфіки ринку медичних послуг. Наведено результати апробації запропонованого інструментарію на прикладі окремих країн Азіатсько-Тихоокеанського регіону (Китай, Росія, Південна Корея, Японія).

Ключові слова: кросс-культурні відмінності; поведінка споживачів; Азіатсько-Тихоокеанський регіон.

Irina M. Romanova¹, Elena V. Noskova²
METHODOLOGICAL TOOLS IN STUDYING THE IMPACT
OF CULTURAL DIFFERENCES ON CONSUMER BEHAVIOR

The paper describes methodological tools for studying the influence of cross-cultural differences upon the behavior of consumers at the medical services market. Features in the formation of culture specific models at the medical services market are determined. The results of approbation of the proposed instruments on the examples of some Asia-Pacific countries (China, Russia, South Korea and Japan) are presented.

Keywords: cross-cultural differences; consumer behavior; Asia-Pacific region.

Постановка проблемы. Глобализация и развитие международной торговли приводят к увеличению потоков товаров (услуг, идей) через границы стран и культур, сокращению технологических барьеров, что повышает актуальность кросс-культурных исследований. Пересечение географических границ стран происходит с меньшими рисками, чем пересечение культурных границ, что обусловлено большей инерционностью и устойчивостью ценностей культур наций к изменениям в сравнении с технологиями и другими факторами, влияющими на поведение потребителей.

¹ Far Eastern Federal University, Vladivostok, Russia.

² Far Eastern Federal University, Vladivostok, Russia.

Влияние кросс-культурных особенностей на формирование модели поведения потребителей обусловлено тем, что достаточно часто потребитель принимает решение о покупке не на основе функциональных возможностей товара, а на основе его символического содержания. В современном контексте культура воздействует на все этапы процесса принятия решения о покупке потребителем, включая осознание потребности, поиск информации, оценку вариантов и др., при этом выбор потребителя определяется особенностями той культурной среды, к которой он принадлежит, а также процессами взаимопроникновения культур.

Исследования влияния кросс-культурных отличий на поведение потребителей актуальны, востребованы в международной научной и бизнес-среде и носят междисциплинарный характер. Более того, необходимость такого рода исследований обусловлена потребностью международных компаний в адаптации корпоративных, функциональных и инструментальных стратегий под особенности и самобытность различных культур.

Анализ последних публикаций. Истоки кросс-культурных научных изысканий берут начало в рамках исследований этнографов, анализирувавших человеческую психологию с точки зрения своей научной дисциплины. В настоящее время фундаментальные исследования в данной области проводятся учеными на стыке различных областей знаний: психологии, биологии, этнопсихологии, экономики, менеджмента, маркетинга, социологии, культурологии, биомедицины и других. Область кросс-культурных исследований затрагивается в трудах Дж. Агарвал [8], И.В. Алешинной [1; 2], Дж. Аллен [18], М. Беккер [17], М. Бендер [10], Д. Берри [3], Р. Болтон [8], Р. Браун [17], В. Виньоль [17], В. Винджер [10], К. Грувер [18], П. Дасена [3], Г. Джилли [11], Р. Джестланд [12], Р. Димитрова [10], Е.Г. Кузнецовой [4], Н.М. Лебедевой [5], Ф. Леонг [9], Д.А. Леонтьевой [4], С. Ли [17], М. Малда [51], Н. Малхотра [8], Д. Мацумото [6], Дж. Мовен [16], Е. Овэ [17], Р. Педерсен [14], А. Пуртинга [3], Д. Ригбим [18], М. Сигалла [3], П. Смит [17], А.Н. Татарко [7; 17], М. Тиман [15], Л. Харрисон [13], Дж. Хофстеде [14], Ф. Ченг [9] и других. В трудах отмеченных выше ученых отражается специфика взаимодействия культуры и личности, разрабатываются методы изучения характера их взаимоотношений, исследуется влияние культуры на поведение потребителей. В практике кросс-культурных исследований на современном этапе доминирует эмпирический подход: большая часть теоретических выводов построена на материалах полевых исследований. Основной проблемой проведения кросс-культурных исследований является отсутствие универсальных методологических подходов к исследованию влияния кросс-культурных особенностей на поведение потребителей различных стран. Существующие измерительные методики являются продуктом определенной культуры, отражающей специфику именно этой культуры, что усложняет ее адаптацию в контексте других культур. Все это свидетельствует об актуальности разработки методического инструментария для планирования и проведения кросс-культурных исследований в условиях глобализации экономики и стирания границ между странами.

Цель исследования – предложить методический инструментарий для исследования влияния кросс-культурных отличий на поведение потребителей на примере рынка медицинских услуг стран АТР.

Основные результаты исследования. Разработка методического инструментария исследования влияния кросс-культурных отличий на поведение потребителей начинается с определения исследовательской логики, формирования основных гипотез исследования, выделения наиболее важных этапов исследования, разработки и тестирования анкеты проведения опроса респондентов. Заключительным этапом является апробация предложенного инструментария на примере рынка медицинских услуг стран Азиатско-Тихоокеанского региона.

1. Постановка проблемы:

- проблема, требующая исследования – найти разрывы в поведении потребителей разных культур на рынке медицинских услуг стран АТР;
- проблема, требующая решения – адаптация комплекса маркетинга (товарной, ценовой, сбытовой и коммуникационной политик) компаний под особенности поведения потребителей определённой культуры при выходе компаний на международные товарные рынки и/или изменении целевых аудиторий компаний за счет зарубежных потребителей.

2. Определение целей и задач исследования. Цель исследования – изучить влияние модели культуры на поведение потребителей на рынке медицинских услуг стран АТР.

В соответствии с целью в данном исследовательском проекте поставлены следующие задачи:

1) построить модель культуры с учетом особенностей рынка медицинских услуг стран АТР;

2) количественно определить влияние элементов модели культуры на параметры модели поведения потребителей на рынке медицинских услуг стран АТР.

3. Формирование основных гипотез исследования.

Гипотеза 1: модель культуры формируется под воздействием системы культурных ценностей, элементов институциональной и материальной сред.

Гипотеза 2: предпочтения потребителей на определенном товарном рынке зависят от модели культуры определённой страны.

4. Определение вида исследовательского проекта. Разведочное исследование, с помощью определённых эмпирических методов подтверждаются (опровергаются) выдвинутые гипотезы.

5. Объектом исследования являются кросс-культурные различия в поведении потребителей на рынке медицинских услуг. Границы проведения исследования – Азиатско-Тихоокеанский регион.

6. Методы проведения исследования: кабинетное и полевое исследование с использованием количественных и качественных методов сбора данных. Основные направления исследования:

- исследование культурных ценностей: индивидуальные жизненные ценности (здоровье, работа, семейная жизнь, друзья, свобода, развитие, активная деятельная жизнь, развлечения, материально-обеспеченная жизнь,

уверенность в себе, безопасность); этические ценности (честность, непримиримость к недостаткам, красота, воспитание, жизнерадостность, ответственность, исполнительность, внимание); ценности самоутверждения (запросы, независимость, смелость, твердая воля); интеллектуальные ценности (образованность, рационализм, самоконтроль, широта взглядов);

- исследование социальной (институциональной) среды: уровень политической стабильности в стране, уровень государственного регулирования в сфере здравоохранения, уровень дипломатических отношений между анализируемой страной и другими странами, уровень образования в стране, уровень влияния вероисповедания населения страны на предложение медицинских услуг, уровень влияния религиозных ограничений на потребление медицинских услуг;

- исследование материальной среды: уровень обеспеченности медицинскими учреждениями, уровень обеспеченности диагностическими центрами, уровень обеспеченности реабилитационными учреждениями, уровень обеспеченности профилактическими лечебными заведениями, уровень обеспеченности рекреационными ресурсами, уровень развития технологической и научной среды, уровень использования современных технологий и оборудования в медицинских учреждениях, уровень экологической безопасности, уровень обеспеченности природными ресурсами, уровень промышленного развития страны, уровень и качество жизни населения, уровень безработицы, уровень смертности, уровень заболеваемости населения, уровень конкуренции на рынке медицинских услуг;

- исследование особенностей поведения потребителей на рынке медицинских услуг относительно характеристик продукта (медицинской услуги), цены, сбыта и продвижения.

7. Источники вторичной информации. С целью разработки инструментария для полевых исследований необходимо проведение контент-анализа вторичной информации по изучаемой проблеме. В качестве источников вторичной информации рекомендуется рассматривать печатные и электронные, деловые и специализированные издания; отраслевую литературу; ресурсы Интернет; аналитические обзорные статьи в прессе.

8. Сбор первичной информации. Источниками первичной информации являются результаты анкетного опроса потребителей медицинских услуг рынка стран АТР. Цель проведения анкетного опроса – получить количественные оценки для установления связей элементов культуры и особенностей поведения потребителей на рынке медицинских услуг стран АТР.

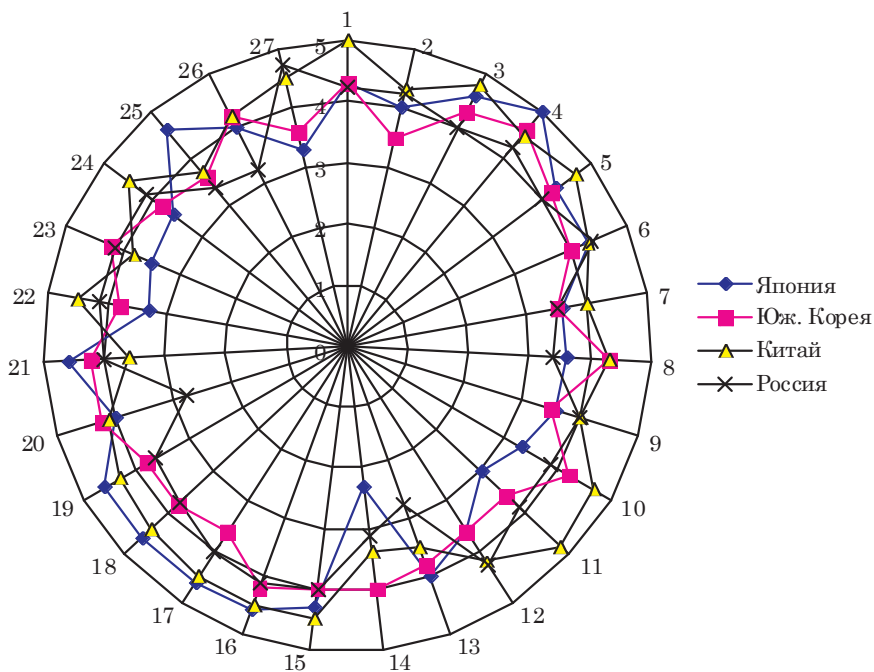
9. Определение объема выборки. Объем выборки для проведения анкетного опроса составляет 300 человек, при формировании выборочной совокупности учитывались возраст и образование, национальность, знание русского языка.

10. Анализ данных. Полученные результаты анкетного опроса обрабатывались статическими методами путем построения матриц сопряженности элементов культуры и параметров поведения потребителей.

При разработке модели культуры использована матрица культуры Дж. Мовен [16], адаптированная к рынку медицинских услуг. Элементы, составляющие модель культуры, представлены в виде культурной среды

(культурные ценности), материальной среды и социальной (институциональной) среды. Оценки респондентами элементов культуры осуществлялись по шкале Лайкерта, где 1 – полностью не согласен, 2 – не согласен, 3 – затрудняюсь ответить, 4 – согласен, 5 – полностью согласен.

Результаты опроса респондентов свидетельствуют о том, что культурные ценности в «значительной степени» важны для представителей всех культур, причем разница в оценках незначительная (рис. 1).

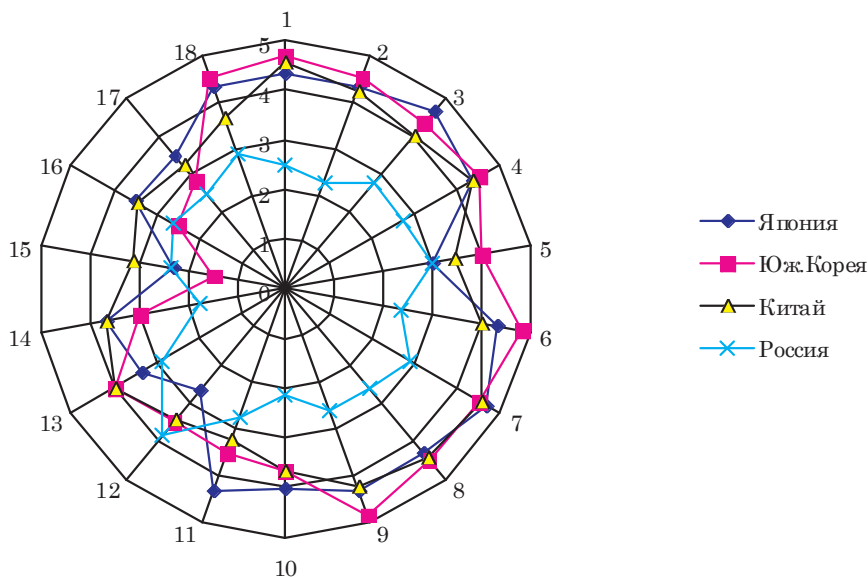


1 – Здоровье. 2 – Работа. 3 – Семейная жизнь. 4 – Друзья. 5 – Свобода. 6 – Развитие. 7 – Активная деятельная жизнь. 8 – Развлечения. 9 – Материально обеспеченная жизнь. 10 – Уверенность в себе. 11 – Безопасность. 12 – Честность. 13 – Непримируемость к недостаткам. 14 – Красота. 15 – Воспитанность. 16 – Жизнерадостность. 17 – Ответственность. 18 – Исполнительность. 19 – Внимание. 20 – Высокие запросы. 21 – Независимость. 22 – Смелость. 23 – Твердая воля. 24 – Образованность. 25 – Рационализм. 26 – Самоконтроль. 27 – Широта взглядов.

Рис. 1. Распределение средних оценок респондентов относительно культурных ценностей по шкале Лайкерта в разрезе анализируемых стран, авторская разработка

Наибольшие разрывы в культурных ценностях отмечаются по параметрам: «уверенность в себе», «безопасность» (в большей степени характерна для представителей китайской нации), «непримируемость к недостаткам» (в большей степени характерна для представителей японской нации), «красота», «высокие запросы», «твердая воля» (в большей степени характерна для представителей корейской нации). Минимальные разрывы в культурных ценностях в оценках респондентов разных культур отмечаются по параметрам «воспитанность» и «развитие».

Матеріальна среда характеризується більш значительними розривами в оцінках респондентів по сравнению з культурними цінностями (рис. 2).



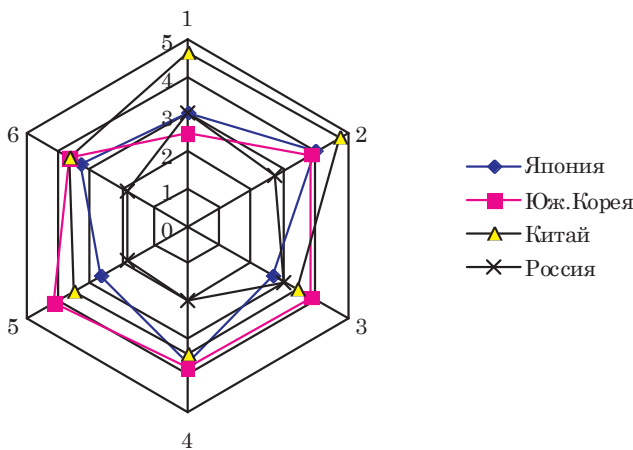
- 1 – Высокий уровень обеспеченности медицинскими учреждениями.
- 2 – Высокий уровень обеспеченности диагностическими центрами.
- 3 – Высокий уровень обеспеченности реабилитационными учреждениями.
- 4 – Высокий уровень обеспеченности профилактическими лечебными учреждениями.
- 5 – Высокий уровень обеспеченности рекреационными ресурсами.
- 6 – Высокий уровень медицинского образования.
- 7 – Высокий уровень развития технологической и научной среды.
- 8 – Высокий уровень использования современных технологий в мед. учреждениях.
- 9 – Высокий уровень использования современного оборудования в мед. учреждениях.
- 10 – Высокий уровень экологической безопасности.
- 11 – Благоприятный для жизни климат.
- 12 – Высокий уровень обеспеченности природными ресурсами.
- 13 – Высокий уровень промышленного развития в стране.
- 14 – Высокий уровень и качество жизни населения.
- 15 – Низкий уровень безработицы.
- 16 – Низкий уровень смертности.
- 17 – Низкий уровень заболеваемости населения.
- 18 – Высокий уровень конкуренции на рынке мед. услуг.

Рис. 2. Распределение средних оценок респондентов относительно материальной среды по шкале Лайкерта в разрезе анализируемых стран, авторская разработка

Оценки материальной среды респондентами Японии, Китая, Республики Корея отличаются незначительно, особенно это характерно для таких параметров материальной среды как «уровень обеспеченности медицинскими учреждениями, диагностическими центрами, профилактическими лечебными учреждениями», «уровень развития технологической и научной среды», «уровень использования современных технологий и современного оборудования в медицинских учреждениях». Однако оценки российских респондентов по этим позициям значительно ниже, что в целом влияет на формирование

модели культуры россиян и как следствие модели поведения потребителей и объясняет высокий уровень развития в России выездного медицинского туризма.

Оценки респондентов различных стран по параметрам социальной (институциональной) среды также отличаются, это наглядно видно по параметрам «уровень политической стабильности в стране», «уровень влияния религиозных ограничений на предложение и потребление медицинских услуг» (рис. 3).



1 – Высокий уровень политической стабильности в стране. 2 – Высокий уровень государственного регулирования в сфере здравоохранения. 3 – Высокий уровень дипломатических отношений между вашей страной и другими странами. 4 – Высокий уровень образования в стране. 5 – Высокий уровень влияния вероисповедания населения страны на предложение медицинских услуг. 6 – Высокий уровень влияния религиозных ограничений на потребление медицинских услуг.

Рис. 3. Распределение средних оценок респондентов относительно социальной среды по шкале Лайкерта в разрезе анализируемых стран, авторская разработка

Наиболее низкий уровень влияния параметров социальной (институциональной) среды на модель культуры и соответственно модель поведения потребителей характерен для респондентов из России. Наиболее высокий уровень влияния характерен для респондентов из Китая.

Гипотеза о том, что модель культуры формируется под воздействием системы культурных ценностей, элементов социальной (институциональной) и материальной среды полностью подтвердилась.

Для подтверждения второй гипотезы авторами на основе результатов анкетного опроса использовался метод статистического анализа путем построения матрицы сопряженности элементов, формирующих модель культуры, и особенностей поведения потребителей на рынке медицинских услуг стран АТР, сгруппированных относительно комплекса маркетинговых стратегий и инструментов (товарные, ценовые, сбытовые, коммуникационные и др.). Результаты анкетного опроса оценивались по шкале Лайкерта (рис. 4–7).

Анализ матрицы сопряженности особенностей поведения потребителей и элементов модели культуры на рынке медицинских услуг Китая свидетельст-

вует о высокой степени влияния элементов культуры на поведение потребителей относительно характеристик выбираемого продукта (медицинской услуги – значения по шкале Лайкерта 3,9–4,7). Детализация характеристик выбираемого продукта подробно приведена в инструментарии опроса (анкете). В рамках данного исследования характеристика продукта включает: ассортимент, качество, сроки предоставления медицинских услуг, предоставление услуги с использованием современных технологий и оборудования врачами высокой квалификации при индивидуальном подходе к пациенту.

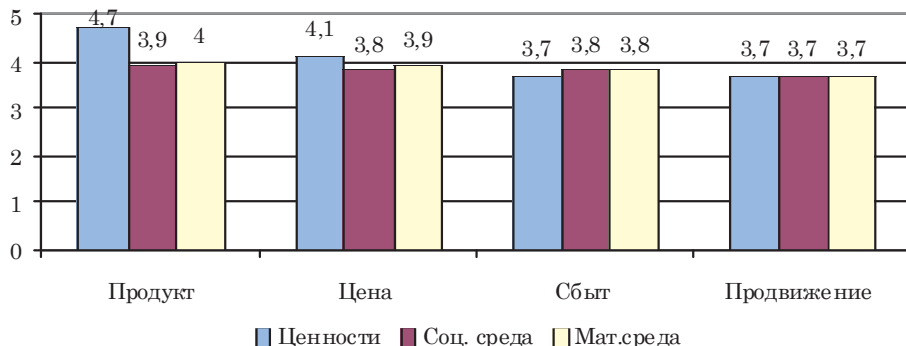


Рис. 4. Матрица соответствия особенностей поведения потребителей (относительно продукта, цены, сбыта и продвижения) элементам модели культуры на рынке медицинских услуг Китая, авторская разработка

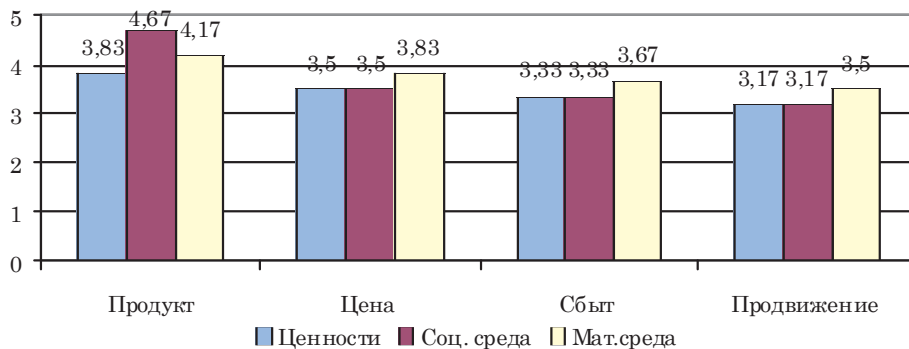


Рис. 5. Матрица соответствия особенностей поведения потребителей (относительно продукта, цены, сбыта и продвижения) элементам модели культуры на рынке медицинских услуг Японии, авторская разработка

Анализ матрицы сопряженности особенностей поведения потребителей и элементов модели культуры на рынке медицинских услуг Японии также свидетельствует о высокой степени влияния элементов культуры на поведение потребителей относительно характеристик выбираемого продукта (медицинской услуги – значения по шкале Лайкерта 3,83–4,67). Однако, в ходе исследования установлено, что в большей степени на особенности поведения японцев влияют элементы социальной и материальной среды, формирующие модель

культуры, и в меньшей степени – система культурных ценностей (3,83 балла по шкале Лайкерта).

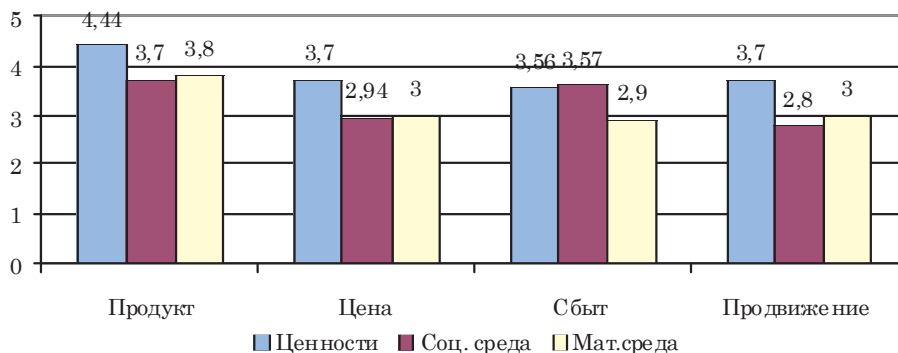


Рис. 6. Матрица соответствия особенностей поведения потребителей (относительно продукта, цены, сбыта и продвижения) элементам модели культуры на рынке медицинских услуг России, авторская разработка

Анализ матрицы сопряженности особенностей поведения потребителей и элементов модели культуры на рынке медицинских услуг России в меньшей степени свидетельствует о влиянии элементов культуры на поведение потребителей. По мнениям респондентов, во многом это объясняется недостаточным уровнем развития рынка медицинских услуг, доминированием государственной медицины.

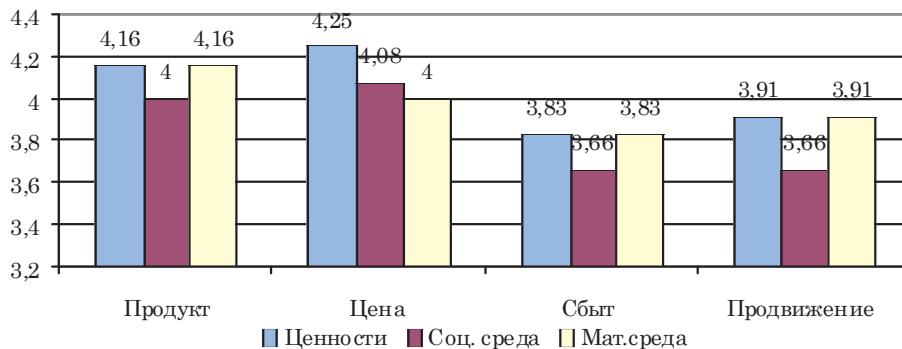


Рис. 7. Матрица соответствия особенностей поведения потребителей (относительно продукта, цены, сбыта и продвижения) элементам модели культуры на рынке медицинских услуг Южной Кореи, авторская разработка

Анализ матрицы сопряженности особенностей поведения потребителей и элементов модели культуры на рынке медицинских услуг Южной Кореи свидетельствует о значительном влиянии элементов модели культуры на особенности поведения потребителей относительно выбора продукта (медицинской услуги – значения по шкале Лайкерта 4,0–4,16) и цены на него (стоимость услуги, возможность предоставления скидки и оплаты в кредит – значения по шкале Лайкерта 4,0–4,25).

Гипотеза о том, что предпочтения потребителей на определенном товарном рынке зависят от модели культуры определенной страны, в ходе исследования подтвердилась.

Разработанная матрица сопряженности элементов модели культуры и особенностей поведения потребителей должна учитываться международными компаниями при разработке товарных, ценовых, сбытовых и коммуникационных стратегий. Предложенная матрица сопряженности может быть положена в основу разработки матрицы кросс-культурного маркетинга (элемент культуры – управленческое решение).

Выводы. В рамках настоящего исследования:

1. Разработан алгоритм и инструментарий анализа влияния кросс-культурных отличий на поведение потребителей на рынке медицинских услуг стран Азиатско-Тихоокеанского региона.

2. Выделены особенности формирования и построения моделей культуры, включающие перечень культурных ценностей, элементы социальной (институциональной) материальной среды, адаптированные к рынку медицинских услуг стран Азиатско-Тихоокеанского региона.

3. Предложен методический инструментарий для оценки влияния элементов культуры на поведение потребителей на рынке медицинских услуг стран АТР (матрица сопряженности), что позволило определить кросс-культурные разрывы в поведении потребителей различных стран, которые необходимо учитывать при разработке стратегий (товарных, ценовых, сбытовых, коммуникационных) выхода компаний на международные рынки. Все это будет способствовать повышению эффективности функционирования и конкурентоспособности компаний на международных рынках, позволит избежать кросс-культурных конфликтов.

1. *Алешина И.В.* Маркетинг: кросс-культурные проблемы и возможности // Современный менеджмент: проблемы, гипотезы, исследования. – М.: НИУ-ВШЭ, 2011. – Ч. 2. – С. 94–103.

2. *Алешина И.В.* Открытые инновации: кросс-культурные факторы в условиях глобализации // Инновации. – 2010. – №7. – С. 30–35.

3. Кросс-культурная психология / Д. Берри, А. Пуртинга, М. Сигалл, П. Дасен; Пер. с англ. – Харьков: Гуманитарный центр, 2007. – 560 с.

4. *Кузнецова Е.Г., Леонтьев Д.А.* Личностные ценности: понятие подходы к классификации // Вестник ОГУ. – 2012. – №10 // vestnik.osu.ru.

5. *Лебедева Н.М.* Влияние ценностей культуры на оценку ситуаций социального и экономического поведения // Альманах современной науки и образования. – 2010. – №10. – С. 104–106.

6. *Мацумото Д.* Психология и культура. – СПб; М.: Еврознак, 2002. – 415 с.

7. *Татарко А.Н.* Индивидуальные ценности и социально-психологический капитал: кросс-культурный анализ // Психология: Журнал Высшей школы экономики. – 2012. – №2. – С. 71–88.

8. *Agarwal, J., Malhotra, N.K., Bolton, R.N.* (2010). A Cross-National and Cross-Cultural Approach to Global Market Segmentation: An Application Using Consumers' Perceived Service Quality. *Journal of International Marketing*, 18(3): 18–40.

9. *Cheung, F.M., Van de Vijver, F.J.R., Leong, F.T.L.* (2011). Toward a new approach to the assessment of personality in culture. *American Psychologist*, 66(7): 593–603.

10. *Dimitrova, R., Bender, M., Van de Vijver, F.J.R.* (2014). Global perspectives on well-being in immigrant families. New York, NY: Springer.

11. *Gelade, G.A.* (2008). IQ, cultural values, and the technological achievement of nations. *Intelligence*, 36(6): 711–718.

12. *Gesteland, R.R.* (2012). *Cross Cultural Business Behavior: Negotiating, Selling, Sourcing And Managing Across Cultures*. Copenhagen Business School Press. 400 p.

13. *Harrison, L.E.* (2006). *The Central Liberal Truth: How Politics Can Change a Culture and Save It from Itself.* Oxford University Press. 272 с.
14. *Hofstede, G.J., Pedersen, P.B., Hofstede, G.* (2002). *Exploring Culture: Exercises, Stories and Synthetic Cultures.* Yarmouth, Maine: Intercultural Press. 234 p.
15. *Malda, M., Van de Vijver, F.J.R., Temane, M.Q.* (2010). Rugby versus soccer in South Africa: Content familiarity explains most cross-cultural differences in cognitive test scores. *Intelligence*, 38: 582–595.
16. *Moven, J.* (1995). *Consumer Behavior.* 4-th ed. Macmillan Publishing Co. 862 p.
17. *Owe, E., Vignoles, V., Becker, M., Brown, R., Smith, P., Lee, S., Tatariko, A.* (2013). Contextualism as an important facet of individualism-collectivism: Personhood beliefs across 37 national groups. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(1): 24–45.
18. *Rigby, D.K., Gruver, K., Allen, J.* (2009). Innovations in Turbulent Times. *Harvard Business Review*, June: 79–86.

Стаття надійшла до редакції 12.06.2014.