

DOKTORI (PHD) ÉRTEKEZÉS

SŐRÉS ANETT

Debrecen

2013

DEBRECENI EGYETEM
AGRÁR-ÉS GAZDÁLKODÁSTUDOMÁNYOK CENTRUMA
GAZDÁLKODÁSTUDOMÁNYI ÉS VIDÉKFEJLESZTÉSI KAR
VIDÉKFEJLESZTÉSI ÉS FUNKCIONÁLIS GAZDÁLKODÁSI INTÉZET

IHRIG KÁROLY GAZDÁLKODÁS- ÉS SZERVEZÉSTUDOMÁNYOK
DOKTORI ISKOLA

Doktori iskola vezető: **Dr. Popp József**, egyetemi tanár

Az egészségturizmus hatása az életminőségre Hajdúszoboszlón

Készítette: **Sörös Anett**

Témavezető:

Dr. Pető Károly
egyetemi docens

Debrecen

2013

**AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS HATÁSA AZ ÉLETMINŐSÉGRE
HAJDÚSZOBOSZLÓN**

Értekezés a doktori (PhD) fokozat megszerzése érdekében
a Gazdálkodás- és szervezéstudományok tudományágban

Írta: Sörös Anett okleveles gazdasági agrármérnök

A doktori szigorlati bizottság:

	név	tud. fok.
elnök:	Dr. habil Berde Csaba	egyetemi tanár
tagok:	Dr. habil Nábrádi András	egyetemi tanár
	Dr. Tóth Tamás	egyetemi docens

A doktori szigorlat időpontja: 2013. június 06.

Az értekezés bírálói:

név, tud. fok	aláírás
---------------	---------

.....
.....

A bíráló bizottság:

név, tud. fok	aláírás
---------------	---------

elnök:	.....	.....
titkár:	.....	.....
tagok:	.....	.....

Az értekezés védésének időpontja: 2013.

TARTALOMJEGYZÉK

TARTALOMJEGYZÉK	4
BEVEZETÉS	6
1. A KUTATÁS CÉLKITŰZÉSEI	7
2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS	8
2.1. Az életminőség meghatározása	8
2.1.1. Amit a boldogságról tudni kell	12
2.2. Az életminőség típusai	13
2.3. Életminőség kutatásokról.....	18
2.4. Életminőség modellek.....	21
2.4.1. Allardt életminőség modellje.....	21
2.4.2. Maslow piramisa	22
2.4.3. Rahman modell	23
2.4.4. Michalkó-féle életminőség modell	25
2.5. Az életminőség megjelenése a különböző fejlesztési stratégiákban, programokban	26
2.6. Hazai életminőséggel kapcsolatos felmérések	29
2.7. A turizmus, egészségturizmus fogalmi lehatárolása.....	30
2.7.1. A turizmus fogalma.....	31
2.7.2. Az egészségturizmus rendszere	33
2.8. A turizmus nemzetgazdasági jelentősége	39
2.9. Az egészségturizmus jelentősége világon.....	40
2.10. Az egészségturizmus kínálata Magyarországon.....	42
2.10.1. Főbb mutatószámok	44
2.10.2. Az Észak-alföldi Régió egészségturizmusának főbb jellemzői.....	48
2.11. Hatáselemzés a turizmusban	50
2.12. Nehézségek a hatásvizsgálatokban	52
2.13. Életminőség és turizmus	55
3. A KUTATÁS HIPOTÉZISEI	59
4. ELMÉLETI MÓDSZERTANI ÖSSZEFOGLALÓ	61
4.1. Szekunder kutatás	62
4.2. Primer kutatás.....	62

4.3. Alkalmazott módszerek	63
4.3.1. Leíró statisztika.....	64
4.3.2. Korreláció	64
4.3.3. Regresszió.....	65
4.3.4. Keresztábra	67
4.3.5. Faktoranalízis.....	69
5. A VIZSGÁLT TELEPÜLÉS GAZDASÁGI, ÖKOLÓGIAI ÉS TÁRSADALMI HELYZETE.....	71
5.1. Ökológiai (természeti) sajátosságok.....	71
5.2. Társadalmi jellemzők.....	73
5.3. Gazdasági helyzet.....	79
6. EREDMÉNYEK ÉS AZOK ÉRTÉKELÉSE	88
6.1. A szekunder kutatás eredményei	88
6.1.1. Az életminőség fogalmának átgondolása	88
6.2.2. Az egészségturizmus ökológiai, társadalmi és gazdasági hatása.....	88
6.2. A kérdőíves felmérés eredményei	93
6.2.1. A minta legfontosabb jellemzői.....	93
6.2.2. Az életminőséget meghatározó tényezők vizsgálata az egész mintára.....	94
6.2.3. Az egészségturizmus hatása az életminőség egyes tényezőire.....	113
7. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK.....	123
8. AZ ÉRTEKEZÉS FONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI ÚJ ÉS ÚJSZERŰ EREDMÉNYEI	126
ÖSSZEFOGLALÁS	128
SUMMARY	130
IRODALOMJEGYZÉK	132
SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE	145
ÁBRÁK JEGYZÉKE.....	147
TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE.....	149
MELLÉKLETEK.....	150
NYILATKOZAT.....	158

BEVEZETÉS

*„Boldogság az, amikor az ember megérkezett,
behúzza evezőjét és azt mondja:
megérkeztem, nem megyek tovább.”
(Müller Péter)*

Doktori disszertációmban két kutatási terület összekapcsolására tettem kísérletet. Ahogy az idézetet olvastam, akkor körvonalazódott bennem, mivel is szeretnék foglalkozni. Felvetődött bennem a kérdés, mitől és mikor vagyunk boldogok és mi befolyásolja az étellel való elégedettségünket. Ezért dolgozatom központi témája az életminőség és tényezőinek vizsgálata lett. Tudom, hogy egy igen képlékeny terület feldolgozására vállalkoztam. Az életminőség vizsgálata bármilyen aspektusból is nézzük mindenképpen kihívást jelent. Véleményem szerint azonban pont ez adja a téma szépségét és indokolja a témaválasztásomat. És csak úgy, mint Eric Weiner-ben (A boldog zarándok c. könyv szerzője) bennem is felvetődött a gondolat, hogy ugyan mit is jelent boldognak, elégedettnek lenni, jól és jóllétben élni. Magyarországon az életminőség kérdése az utóbbi időben nagy prioritást élvez. Nem csak a kutatók és jómagam szeretnék feltérképezni, milyenek az életkörülmények és mik határozzák meg az életminőséget, hanem már a kormány is egyre inkább érdeklődik a téma iránt. Hiszen biztos szavazatokra úgy számíthatnak, ha programjaikban és intézkedéseikkel mindent megtesznek azért, hogy a polgárok életminőségét előremozdítsák. Ehhez pedig mindenképpen szükséges ismerni az életminőség tényezőit, mind szubjektív mind objektív oldalról.

A téma rendkívül komplex, mely vizsgálatát tovább nehezítettem egy újabb tényező bevonásával. Az egészségturizmus terület kiválasztása sem történt ok nélkül. Köztudott, hogy Magyarország természeti erőforrásokban, a kutatás szempontjából fontos termálvízre gondolok elsősorban, igen gazdag. Hazánk területének nagy része alatt jó minőségű termálvíz található, így az egészségturizmus piacán előkelő helyet foglalunk el. De valóban elégedettebbek-e azok, akik valamilyen egészségturizmusban érintett desztinációban élnek vagy ez a tény nem befolyásolja a helyiek életét? Így adta magát a cél, hogy megvizsgáljam, milyen hatással van az egészségturizmus az életminőségre.

1. A KUTATÁS CÉLKITŰZÉSEI

A vizsgálat során abból a hipotézisből indultam ki, hogy a magyar társadalom életminőségében mutatkozó területi differenciákat jelentős mértékben magyarázhatják az egészségturisztikai vonzerővel rendelkező települések. Ahhoz, hogy hitelesen fel tudjam mérni az egészségturizmus hatását olyan települést kellett kiválasztanom, ahol ennek a turizmuságnak a hatása érvényesül és domináns. Ezért a vendégéjszakák és vendéglétszám alapján Hajdúszoboszló maradt a vizsgálati terület. A város nem csak a megyében, hanem országosan is meghatározó szerepet játszik az egészségturizmusban. A helyi lakosok életminőségét így kis mértékben befolyásolja más tényező (a mezőgazdaságnak még van hatása, de az elmúlt időben annyira lecsökkent a jelentősége, hogy a hatás nem meghatározó).

A dolgozat elkészítése során a következő célkitűzéseim voltak:

- feltárni és elemezni az életminőségre vonatkozó fogalmakat,
- bemutatni az életminőség elemeit,
- reprezentálni az egészségturizmus hatását egy egészségturizmusban érintett desztinációban, illetve megállapítani, hol helyezkedik el az egészségturizmus (elsősorban a termálvíz jelenléte) az életminőséget befolyásoló összetevők között
- megvizsgálni az egyes életminőség-területek és az elégedettség összefüggéseit.

Én úgy gondolom, hogy fontos megismernünk életkörülményeink és pozitív életminőségünk forrását. A téma aktualitását több dolog is alátámasztja. Egyrészt Magyarországon a turizmus, azon belül az egészségturizmus a gazdaság egyik húzóágazatának tekinthető és több program és fejlesztési stratégia kitörési pontnak és prioritásnak határozza meg. Másrészt nem csak kormányzati, hanem tudományos szempontból is fontos, hogy tudjuk, mi határozza meg életminőségünket és mitől vagyunk elégedettek. Ha ezeket a tényezőket és az ezeket befolyásoló elemeket feltárjuk, akkor lehetőségünk lesz egy boldogabb és elégedettebb nemzetet teremteni.

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

2.1. Az életminőség meghatározása

Ahogy már említettem az életminőség alakulása napjainkban az emberiség egyik meghatározó tényezője. Ezt a politikai döntéshozók is egyre inkább elismerik, sőt stratégiai célként is kitűzik és az életminőség javítása a mai társadalmak központi célkitűzésekként fogalmazódik meg. De a jó és teljes élet titka nemcsak a politikusokat foglalkoztatja. A társadalomtudományok területén kutatókat is egyre inkább érdekli ez a nehezen megfogható téma. Nehéz feladat az életminőség definiálása és számos meghatározása létezik a szakirodalomban.

Az életminőség fogalmának megjelenése a tudományban Pigou (1877-1959) munkásságának köszönhető. Habár az angol közgazdász az életminőség kifejezést már az 1920-ban megjelent „The Economics of Welfare” című könyvében használta, a fogalom csak az 1950-es években terjedt el széles körben az angolszász irodalomban (EGEDY, 2009). Történetileg az életminőség szót néhány kutató használta még az 1950-es években, akkor még a korlátolatlan gazdasági növekedés kritikájaként (KOPP–KOVÁCS, 2006). A kritikusok, mint a mai környezetvédelmi mozgalmak előfutárai, felhívták a figyelmet a gazdasági fejlődés hosszú távú negatív következményeire (környezetszennyezés, a természeti erőforrások kimerülése, stb.), és hangsúlyozták az emberi élet külső feltételeinek minőségét figyelembe vevő megközelítés fontosságát (ORDWAY, 1953). Az életminőség kifejezés ezután gyorsan utat talált a nagypolitikába is, és Lyndon B. Johnson egy 1964-es elnökválasztási kampányában mondott beszédében már azt hangsúlyozta, hogy politikai célja nem pusztán a polgárok bankszámlájának gyarapítása, hanem életminőségük javítása (RESCHER, 1972).

Az életminőség kérdése egészen a XX. század hatvanas éveinek elejéig inkább a filozófusokat érdekelte jobban. Ezért van az, hogy az életminőség definícióját oly sok aspektusból fogalmazták meg. Az életminőség egyike a ma leggyakrabban használt fogalmaknak mind a köznyelvben, mind a különböző szakirodalomban. Ez azért is

figyelemre méltó, mert a fogalom viszonylag új, mindössze néhány évtizedes múltra tekinthet vissza (KOPP–KOVÁCS, 2006).

Bevezetőül egy-egy rövid megjegyzést kell tennem az életminőség fogalom sokszínű szinonimikájáról. Az életminőség szinonimái közé tartozik mindenekelőtt a „szubjektív jó közérzet” (DIENER, 1984), továbbá az életszínvonal vagy életstandard (SEN, 1990), az élethelyzettel való elégedettség (EMMONS, 1986), a boldogság (VEENHOVEN, 1993). De jó példa rá az élet kiteljesítése, sőt a „szubjektíven átélt jó közérzet”, mint egész nemzetek karakterébe szervesen beépülő tulajdonság is (VARGA, 2002).

Az életminőség jobb megértése céljából a teljesség igénye nélkül szeretnék néhány általam fontosnak ítélt definíciót bemutatni.

Az emberi lét értelméről való gondolkodás egészen Arisztotelésztől megfigyelhető. Arra már Arisztotelész is rámutatott, hogy az életminőség értelmezése attól függően, hogy hétköznapi vagy tudományos aspektusból közelítünk, megosztja a társadalmat. Egyesek a földi örömökre, mások fennköltebb dolgokra asszociálnak (MICHALKÓ, 2010). *„Arra nézve, hogy valójában mi is hát a boldogság, megosztlanak a vélemények: a nagy tömeg egészen másképp értelmezi, mint a bölcsek. Vannak, akik nagyon is kézzelfogható és nyilvánvaló dolognak tartják: gyönyörnek, gazdagságnak, kitüntetésnek; mások megint mást értenek rajta; sőt akárhányszor ugyanaz az ember hol ezt, hol azt tartja boldogságnak: ha beteg, az egészséget, ha szegény, a gazdagságot”* (ARISZTOTELÉSZ, 1997). Arisztotelész gondolata helyesen fogalmazza meg, az életminőség definíciójának legnagyobb nehézségét: az élettel való elégedettség nagyon szubjektív és pillanatról pillanatra változhat akár egy ember életében is. Ugyanakkor egyetértek azzal a gondolattal, hogy *„a "jó" nem lehet olyasmi, ami egyetemesen közös és egységes volna, mert különben nem lehetne róla szólnunk valamennyi kategóriában, hanem legfeljebb csak egyben”* (ARISZTOTELÉSZ, 1997).

Tehát úgy gondolom, hogy a mai életminőség-kutatások alapjaként mindenképpen hivatkoznunk kell Arisztotelész munkásságára.

Általános értelemben az életminőség viszont igen komplex, alapvetően szociológiai fogalom, mely MCDOWELL–NEWELL (1987) szerint vonatkozik az anyagi

körülmények megfelelőségére és az ember e körülményekkel kapcsolatos érzéseire. Ezt fejezik ki a következő meghatározások is.

„Életminőségen először is jó életfeltételeket értünk, amelyek összefüggnek a pozitív szubjektív közérzettel. Az egyének és csoportok életminőségét az egyes életfeltételek és a szubjektív közérzet komponenseinek összessége határozza meg” (GLATZER–ZAPF, 1984).

„Az életminőség fogalomnak jelenleg két jelentése van: azon feltételek megléte, amelyeket szükségesnek tartunk a jó élethez, és a jó élet, mint olyan gyakorlata” (VEENHOVEN, 1996).

Egy másik megfogalmazás szerint *„az életminőség mindazon vívmányok használatának szinonimája, melyeket egy működő gazdaság nyújt, hogy emberhez méltó életet élhessünk egy ipari társadalomban. A népesség javakkal és szolgáltatásokkal való materiális ellátásán túl épp így ide tartozik a nagyobb egyenlőség és igazságosság, esélyegyenlőség az oktatásban és foglalkoztatásban, az igazságos jövedelemelosztás, a munka világának humanizálása, és sok egyéb”* (FUCHS-HEINRITZ et al., 2007).

Ami ezekben a meghatározásokban közös, hogy az életminőséget inkább objektív oldaláról közelítik meg.

„Az életminőség egy többdimenziós koncepció, amely egyaránt átfogja a materiális és immateriális, objektív és szubjektív, egyéni és kollektív jóléti komponenseket, és a 'jobb'-at hangsúlyozza a 'több'-el szemben” (SCHÄFER et al., 2003). Cummis szerint is tulajdonképpen két fontos oldala van az életminőségnek: a szubjektív és objektív. Az objektív oldal, amit számszerűen mérni tudunk, a szubjektív pedig ami, az egyén individualizmusából következethető (CUMMINS, 1997). Ezeket majd később, az életminőség típusainak meghatározásánál részletezem.

Az orvostudomány keretein belül szűkebb értelemben az egészséghez kapcsolódó életminőséggel foglalkoznak, jelezve, hogy számos olyan tényezőt, mely globálisan az életminőség fontos része, figyelmen kívül hagynak, hogy a hangsúly az egészséggel szorosabban összefüggő tényezőkre kerüljön.

Az életminőség általános fogalmától tehát megkülönböztetjük az egészséggel összefüggő életminőség fogalmát. Az egészséggel összefüggő életminőség meghatározásakor az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1948-as alapokmányában szereplő meghatározásra szokás hivatkozni, mely szerint „*az egészség a teljes fizikai, mentális és szociális jólét állapota, és nemcsak betegség vagy fogyatékoság hiányát jelenti*”, amely hangsúlyozza, hogy az egészségnek nemcsak biológiai, hanem pszichés és szociális összetevője is van (KOPP–PIKÓ, 2006).

Az életminőség tehát alapvetően multifaktoriális fogalom, mely magában foglalja 1) a szomatikus állapotot és működőképességet, 2) a pszichés állapotot és lelki-szellemi jólétet, 3) a szociális működést a szakmai, a társas és a családi szférában. Jelentős nézetbeli különbségek vannak azonban, hogy ezen belül mit és hogyan lehet mérni és még abban sincs konszenzus, hogy a hagyományos orvosi mutatók is az életminőség részét képezik-e, vagy a fogalmat kizárólag a nem hagyományos orvosi mutatóknak tartásuk fenn, azaz elsősorban pszichológiai és szociális működéssel kapcsolatos szempontokat vesznek figyelembe.

Több kutatás bizonyította, hogy az életkörülmények nem közvetlenül, hanem az emberek szubjektív tapasztalásán keresztül hatnak az étellel való elégedettségre és a boldogságra. A vizsgálatok szempontjából korábban jelentősnek tekintett társadalmi, kulturális és gazdasági erőforrásokhoz való hozzáférés és az életkörülmények mutatói a szubjektív tényezők figyelembe vétele után, szinte teljesen elvesztették magyarázó erejüket, azonban a velük való elégedettség minden országban szignifikáns tényezővé vált (MURINKÓ, 2006).

Az én kutatásaimhoz legközelebb álló és általam preferált fogalom a következő:

„*Életminőségnek az objektív életfeltételi kereteken belül formálódó boldogság, elégedettség szintjét, a létfeltételek megélését, az objektív feltételek szubjektív érzékelését tekintettük*”(UTASI, 2007). Ez a fogalom nagyon jól meghatározza az életminőség lényegi pontjait, de véleményem szerint nem teljes. Ugyanis az idő tényezőt nem veszi figyelembe.

2.1.1. Amit a boldogságról tudni kell

Az életminőséggel kapcsolatban felmerülő másik fontos kérdéskör a boldogság kérdése. Ami közös a boldogságról szóló írásokban, hogy a boldogság relatív. Ez az elmélet ma is továbbél a közgazdaságtanban (VAN PRAAG et al., 1979), a szociológiában (IPSEN, 1978; PARDUCCI, 1968) és a filozófiában (BRICKMAN–CAMBELL, 1971; INGLEHART–RABIER, 1984). Az elmélet úgy tartja, hogy a boldogság nem az objektív jó dolgoktól függ, hanem a szubjektív dolgok megélésétől. (VEENHOVEN,1991).

„A boldogság művészetének sok összetevője van. A dolog azzal kezdődik, hogy először megértjük, melyek is az legigazibb forrásai, és életünk prioritásait úgy szabályozzuk be, hogy ezeknek a forrásoknak kulcsszerepük legyen. Ez belső fegyelmet feltételez, vagyis fokozatosan ki kell gyomlálnunk romboló tudatállapotainkat, és helyükre pozitív, konstruktív tudatállapotokat kell helyezniünk, mint a kedvesség, a türelem és a megbocsátás” (CUTLER, 1998). Ezeket a gondolatokat a dalai láma osztotta meg a szerzővel, mely szerint mindennek az alapja a pozitív gondolkodás és tudatállapot.

NORDENFELT (1993) szerint egy ember olyan mértékben boldog, amilyen mértékben élete úgy alakul, ahogyan szeretné. Boldog tehát az, akinek élettervei teljesülnek, s boldogságának mértéke a szerint alakul, hogy életterveinek beteljesülése milyen fokú, s megvalósított, illetve megvalósítatlan élettervei mennyire lényegesek, alapvetőek számára. Előfordulhat tehát, hogy valakinek sok életterve teljesült, a legalapvetőbb azonban nem, és így nem mondható boldognak.

A boldogságnak (életminőségnek)- a fenti, mennyiségi dimenzió mellett létezik egy minőségi dimenziója is. Lehet valaki ugyanis úgy boldog, hogy nagyon kevés és nagyon szegényes életterve van, melyek teljesítése könnyű. S lehet valaki magasabb szinten is boldog azáltal, hogy számos és sokféle életterve van, melyeket nagy részben meg is tudott valósítani. Mindkét példában szereplő ember boldognak mondható, de más szinten. Az élet megfelelő minőségéhez a vágyak hosszú távú kielégülésére van szükség, és nem elég a rövid távú öröm- vagy elégedettségérzés. Ha egy ember élettervei hosszú távon megvalósulnak, akkor életminősége magas szintűnek tekinthető, függetlenül a külső megítéléstől.

Csikszentmihályi Mihály, az University of Chicago pszichológia professzora könyvében népszerű ismeretterjesztő stílusban keresi a választ mindennapjaink nem is annyira, hétköznapi kérdéseire: lehet-e örömet meríteni a rutinfeladatokból? Lehetünk-e saját életünk urai? Tehetünk-e az érzelmi elsivárosodás ellen? Mennyiben múlik rajtunk, hogy milyenek mindennapjaink? A manapság divatos egyedül és kizárólag üdvözítő recepturák helyett a szerző jó előre figyelmeztet, hogy magunknak kell rájönnünk mindenre. Végző soron arra, hogy miként kerülhetünk egyfajta idő-és energiaveszteség nélküli teljesség állapotába, amelyben *„egyszerre képviseljük önmagunk egyediségét, és valamely harmonikus tökéletességben olvadunk össze a világgal.”* A kutató szerint a legfontosabb, hogy ismerjük fel az emberi akarat határait és fogadjuk el, hogy nem uralkodni kell a világegyetem felett, hanem együttműködni vele, s így a *„száműzött vándor megkönnyebbülésével érhetünk haza”*. És ahogy az egyén céljai összeolvadnak az egyetemes áramlattal, az élet is értelmet nyer (CSÍKSZENTMIHÁLYI, 1998).

Nyilvánvaló, hogy egyes politikai és szocioökonómiai irányzatok igen különbözőképpen értelmezik a fogalmat, más szempontok érvényesülnek, ha az egyén vagy éppen a társadalom szintjén kívánjuk meghatározni (NOVÁK et al., 2003).

Ha többet szeretnénk tudni a témával kapcsolatban a boldogságkutatás saját folyóirata a Journal of Happiness Studies és adatbázisa a World Database of Happiness lehet segítségünkre.

2.2. Az életminőség típusai

Az életminőség egyaránt tartalmaz objektív és szubjektív elemeket: előbbit az objektív jólét mutatóival mérjük, utóbbit pedig az elégedettségre vonatkozó kérdésekkel (FEKETE, 2006).

Tehát az életminőség nemcsak azokból az objektíven mérhető külső mutatók alapján leírható elemekből áll, mint amilyenek például a társadalmi gazdasági státust leíró mutatók, hanem bizonyos szubjektív elemekből is. Vagyis, az életminőségnek az objektív oldala mellett van egy szubjektív oldala is, és ennek a szubjektív összetevőnek a kutatásával csak az utóbbi évtizedekben kezdtek mélyrehatóbban foglalkozni a

szakemberek. Az életminőség már említett két oldalának megkülönböztetése maga után vonta az ezzel a területtel foglalkozó szakemberek megosztódását is.

Az egyik elméleti irány azt vallja, hogy az életminőséget csakis az objektív mutatók segítségével lehet definiálni, mivel a szubjektív életminőség mutatók ezekből az objektív mutatókból vezethetők le. Az ezzel ellentétes nézet szerint a szubjektív életminőség önmagában, egyedül, vagyis az objektív mutatók ismerete nélkül is teljes mértékben jellemzi a társadalom életminőségét. Egy harmadik álláspont szerint pedig a társadalom életminőségéről akkor kapható teljes kép, ha az objektív és szubjektív mutatókat egymással kiegészítve használjuk. UTASI (2000) szerint az életminőség minden dimenziójának megvan az objektív és szubjektív oldala. A boldogság vagy boldogtalanságérzés kialakulása attól függ, ki hogyan reflektál az objektív lehetőségekre (FEKETE, 2006). Ennek értelmében az életminőség-kutatások is többnyire két életminőség-fogalommal dolgoznak, az objektív és a szubjektív életminőséggel.

Az életminőség pszichológiai megközelítésének középpontjában az individuális jóllét, vagyis a szubjektív jóllét áll. A szubjektív jóllétet általában a fizikai állapottal, mentális egészséggel, pozitív érzelmekkel (boldogság, önbizalom, optimizmus vagy pesszimizmus) és negatív élmények gyakoriságával összefüggésben vizsgálják. A szociológiában az elégedettséggel és boldogsággal közelítik a szubjektív jóllét fogalmát.

Mint azt DIENER (1984) megfogalmazta a szubjektív életminőség az emberek saját életükről nyújtott értékelése. *„Ez magában foglalja a boldogságot, az élettel való elégedettséget, a kellemes érzéseket, valamint a kellemetlen hangulatok és érzelmek relatív hiányát”*. A kutatások célja általában az egyén jólléte, valamint társadalmi, gazdasági és környezeti feltételek értékelése közötti összefüggések feltárása (EGEDY, 2009).

A szubjektív életminőségnek nemzetközi és hazai kutatások szerint is több tényezője van. TRIANDIS (1994) többek között azt kutatta, hogy a szubjektív életminőségben milyen különbségek fedezhetők fel társadalmi-kulturális és individuális szinten. Ugyanakkor Magyarországon is a társadalmi jelzőszámok összegyűjtésével születtek értékes kutatások (ANDORKA–KULCSÁR, 1975). Később ezek folyamatosan

kiegészültek az életminőségre ható egyéb tényezők és értékrendszerek vizsgálatával (HANKISS et al., 1978).

DIENER et al. (1997) a következőképpen határozzák meg egy személy magas és alacsony szubjektív életminőségét. Egy személyről akkor mondjuk, hogy magas a szubjektív életminősége, ha elégedett az élettel általában, gyakran él meg örömet, és ritkán bánatot, szomorúságot, dühöt, és ellenkező esetben mondjuk, hogy alacsony a szubjektív életminősége, vagyis ha egy személy nem elégedett az élettel, ritkán él meg örömet, és sokszor bánatot, szomorúságot, dühöt.

Veenhoven definícióját kiemelve, az objektív és szubjektív életminőség közötti különbség az, hogy az objektív életminőség esetében „a mérés a siker explicit kritériumain nyugszik, amelyet pártatlan külső értékeléshez lehet rendelni”, míg a szubjektív életminőség esetében „az ítélet kritériumai személyről személyre változhatnak” (FEKETE, 2006).

Rod O'Connor megfogalmazásában pedig az objektív életminőség olyan külsődleges materiális körülményekkel / elemekkel áll kapcsolatban, mint a jó fizikai egészség, anyagi biztonság, támogatást (social support) nyújtó családi kör és barátok. A szubjektív életminőség pedig nem más, mint az egyén értékelése a boldogságáról és elégedettségéről (HEGEDŰS, 2001a).

A sokféle definíció annak a ténynek is a következménye, hogy több szinten lehet mérni a szubjektív életminőséget (subjective well-being, SWB).

Amint HEGEDŰS (2001b) összefoglalja, három különböző csoportját, szintjét lehet megkülönböztetni a szubjektív életminőség mutatóknak. Az első a legtágabban értelmezett mutatók köre (*„mindazok a személyes véleményeken alapuló mutatók, amelyek közvetett módon mérhetik ugyan a társadalmi jólétet, de nem kifejezetten arra irányulnak”*), a második a szűkebben értelmezett mutatók köre (ide *„azok a mutatók kerülnek, amelyek kifejezetten a személyek „jólétészleléseit” tartalmazzák, tehát a személyes vagy társadalmi jólétnek a megkérdezettek által nyújtott közvetlen – tudatos vagy érzelmi – érzékelésére épülnek”).* És végül az SWB mutatók harmadik csoportja tartalmazza a legszűkebb értelemben vett mutatókat (*„amelyekben a kért személy a*

saját vagy társadalma helyzetének szubjektív felmérésén túl minősíti is ezt a helyzetet, akár tudatos döntés szintjén, akár az érzések szintjén”).

A harmadik, úgynevezett specializált csoportba tartozó SWB mutatók is két félék lehetnek: a személyekre, önmagukra vonatkoztatott mutatók és a társadalom egészére vonatkoztatott szubjektív észlelés mutatói. Az előbbiek foglalkoznak kimondottan a szubjektív jólléttel, és az utóbbiak a társadalmi életminőséggel (HEGEDŰS, 2001b). A legtöbb kutatás a szubjektív életminőséget a legszűkebben értelmezett formájában vizsgálja, de még ezen a legszűkebb területen belül is nagy a definíciók körüli változatosság.

E részfejezet elején bemutatott, a téma jeles szerzőpárosának definíciója mellett, mely szerint a szubjektív életminőség nem más, mint az, ahogyan értékelik az egyének saját életüket, és ez magába foglalja a boldogságot, a boldogtalanságot, a kellemes érzéseket és a kellemetlenek relatív hiányát (DIENER–BISWAS–DIENER, 2000) sok más definíciója kiemelhető a szubjektív életminőségnek:

- a szubjektív életminőség a személy szubjektív véleménye a saját jólétéről, amely az alapján alakul ki benne, hogy milyen a tapasztalata az életéről, összességében (CAMPBELL et al., 1976);
- a szubjektív életminőség a jelenlegi érzékelt életkörülményekkel való elégedettségi fokot jelöli;
- vagy a szubjektív életminőség nem más, mint az elégedettség, a pozitív érzések és a negatív érzések hiánya (BERGER–SCHMITT–NOLL, 2000; DIENER et al., 1997).
- VEENHOVEN (1996) a szubjektív életminőség szinonimájának tekinti mind a boldogságot, mind az élettel való elégedettséget, és teljesen egyformán definiálja őket. Veenhoven megfogalmazásában az élettel való elégedettség annak a fokát jelöli, amennyire egy személy pozitívan értékeli teljes életének a minőségét, összességében; más szóval, mennyire élvezi az általa élt életet az illető.

Amint a fenti példákból kiderül, egyes kutatók magát a szubjektív életminőséget nevezik boldogságnak, mások a szubjektív életminőség érzelmi összetevőire használják

csak a „boldogság” szót, és megint mások ezt tudománytalannak tartják, és a szubjektív életminőség kifejezés mellett döntenek.

De abban mindenképpen egyetértenek a kutatók, hogy a szubjektív jóllétnek két dimenzióját lehet megkülönböztetni: a kognitív és affektív dimenziót. A kognitív dimenzión általában az élettel és egyéb tényezőkkel való elégedettséget értjük, az objektív körülményeket, míg az affektív dimenzión a boldogságot, amelyet inkább a családdal és az egyén szűk környezetével hozunk összefüggésbe (SPÉDER–KAPITÁNY, 2002).

Több kutató is alátámasztotta, hogy az objektív és szubjektív életminőség egyéni szinten nincs szoros összefüggésben egymással. (VEENHOVEN, 1996; DIENER et al., 1997). Cummins szerint az objektív mutatók egymás közötti és a szubjektív mutatók egymás közötti korrelációja mindig magasabb, mint az objektív és szubjektív mutatók közötti korreláció. Azonban országos szinten ez az összefüggés kimutatható (CUMMINS, 2000).

2.3. Életminőség kutatásokról

A felvilágosodástól kezdődően központi érték lesz a „jó élet”, a kényelem, az elégedettség, az önmegvalósítás és a boldogság és mindezeknek a biztosításában egyre nagyobb szerepet kezdenek tulajdonítani a társadalomnak. A tizenkilencedik század utilitarista gondolkodói is azt a társadalmat tartották a legjobbnak, amelyik a legnagyobb boldogságot tudta biztosítani a legtöbb embernek. A huszadik század jóléti államai társadalmi reformokkal igyekeztek egy jó társadalmat felépíteni, egy olyan társadalmat, amely a materiális javak biztosítása mellett csökkenteni hivatott a tudatlanságot, a betegséget és a szegénységet.

1960-ban a nyugati államok többségét már jóléti társadalmaknak nevezték a társadalomtudósok, és ezekben az években és országokban ismerték fel először a döntéshozók a gazdasági növekedés határait. Egyes társadalomkutatók azt a kijelentést is megkockáztatták, hogy egyes társadalmakban és egyes társadalmi csoportokban a materiális javak egyre inkább elveszítik központi fontosságukat, és helyükbe a „jó élethez” tartozó poszt-materiális értékek lépnek (INGLEHART, 1997). A társadalomkutatók ezekben az években vezették be az „életminőség” fogalmát, és néhányan úgy vélik, hogy ma már az életminőség a jóléti rendszerek „magját” képezi (BERGER–SCHMITT–NOLL, 2000), és egyre fontosabbá válik azokban a demokratikus országokban, amelyek fontosnak tartják, hogy állampolgárai teljes életet éljenek.

Scitovsky Tibor 1976-ban hívta fel arra a figyelmet, hogy az emberek jólétre törekvő magatartása sokkal bonyolultabb, sokoldalúbb, és nehezebben érthető meg, mint ahogy azt a racionalitást feltételező közgazdászok elképzelték (SCITOVSKY, 1990). Könyvében világosan szétválasztotta a gazdasági és nem gazdasági elégedettség fogalmait, és kimutatta, hogy a gazdasági jellegű elégedettség a teljes jólétnek csak kis hányadát teszi ki, bár kétségtelenül azt a részét, amelynek nagyságát és eloszlását a gazdaságpolitika és az egyes ember is a leginkább befolyásolni tudja (MOLNÁR–KAPITÁNY, 2006).

Az életminőség kutatások az egészségközpontú kutatásokban kezdtek teret hódítani („health related quality of life”), és ma is az egyik leggazdagabb hozzájárulás érkezik

erről a területről: egyre inkább bebizonyosodni látszik, hogy az életminőség és az egészség hasonló jelentésű fogalmak, mivel mindkettő a mai modern értelemben az ember testi, lelki és társadalmi, szociális helyzetének egyensúlyát jelenti.

Mivel a szociológiai kutatások igazolták, hogy nemcsak a jövedelem, hanem az életminőség szintje is egyenlőtlenséget okoz a társadalomban, a szociálpolitika központi kérdésévé vált az állampolgárok jólétének, életkörülményeinek javításán keresztül ezen egyenlőtlenség csökkentése. Ez az igény hívta életre a hetvenes évek elején azokat a kutatásokat, amelyek a gazdasági jelzőszámok mellett a társadalmi jelzőszámok kidolgozását tűzték ki célul.

Konferenciákat szerveztek (OECD és EU országokban), a nyugati országokban társadalmi indikátor kutatóközpontok alakultak (az Egyesült Államokban, Hollandiában, Svédországban) és hosszabb távú egyetemi kutató programokat is elindítottak ebben a témában (Németországban). Olyan periodikus életminőség vizsgálatok születtek, mint a „Level of Living Survey” Svédországban, a „General Social Survey” az Egyesült Államokban, és az „Eurobarometer” az Európai Unióban. Ezeknek a vizsgálatoknak az eredményeit rendszeresen közzétették a „Social-Indicator-Reports”-ban, valamint a „Socio- Cultural Report”-ban. Ezt a mozgalmat tartják számon úgy, mint a „Social Indicator Movement” (SZABÓ, 2003).

A nyolcvanas évektől kezdődően az életminőség kutatások a társadalomtudományok egyik legspeciálisabb kutatási területe lett. Ez nem kis mértékben az olyan műveknek köszönhető, mint a *The Quality of American Life* (CAMPBELL et al., 1976), *Social Indicators of Well-Being* (ANDREWS–WITHEY, 1976), *The Social Progress of Nations* (ESTES, 1984), és *Lebensqualität in der Bundesrepublik* (GLATZER–ZAPF, 1984). A Social Indicator Research nevű nemzetközi folyóiratban mind közgazdászok, mind szociológusok, mind pszichológusok életminőségről szóló kutatásai helyet kapnak.

A magyarországi szociológiára is hatott ez az áramlat. Már a 70-es évektől születtek eredmények az életminőség kutatások területén az MTA Szociológiai Kutatóintézet Értékszociológia Műhelyében (HANKISS et al., 1978; HANKISS–MANCHIN, 1976) és ma is foglalkoztatják a szociológusokat az életminőséggel és szubjektív életminőséggel kapcsolatos kérdések (KOPP–SKRABSKI, 1992, 2000; UTASI, 2000, 2002, LENGYEL–HEGEDŰS, 2002; LENGYEL–JANKY, 2002).

Az életminőség kutatására alapvetően két irányvonal fejlődött ki a tudományos életben. A skandináv megközelítés, amely objektív mutatókat használ és az életminőséget, illetve a jólétet az alapvető szükségletekkel való elégetettséggé értelmezi, míg az amerikai irányvonal az egyén saját tapasztalataira hagyatkozik és a jólétet az egyén szubjektív elégettséget és boldogságát mérő indikátorokon keresztül vizsgálja. A skandináv modell középpontjában az erőforrások fogalma áll. Ebben az elméleti keretben a társadalmi jólét *„az egyéneknek erőforrások feletti rendelkezése, amely által az egyéni életkörülmények tudatos módon alakíthatók”*. Egyéni erőforrások a jövedelem és a vagyon mellett többek között az iskolai végzettség, a társadalmi kapcsolatok, a fizikai és pszichikai energiák, amelyek célzottan felhasználhatóak az egyéni életkörülmények saját igényeknek megfelelő kialakításhoz. A determinánsok az életminőség azon aspektusai, amelyek egyénileg nem kontrollálhatóak, mint például a természeti környezet, egészség, az infrastruktúra kiépítettsége. A skandináv modell megközelítésének fókuszában az erőforrások fogalma áll, a hangsúly az életfeltételekből eredő tényezők életminőséget alakító szerepére helyeződik (UTASI, 2006).

Az amerikai modell ezzel szemben elsősorban a szubjektív érzékelés és értékelés folyamatainak jelentőségét hangsúlyozza, s így az emberek szubjektív közérzete alapján méri a társadalom fejlődését és az életminőség mértékét, ugyanis e koncepció kidolgozói szerint maga az átlagember tudja leginkább megítélni saját életminőségét. Az amerikai életminőség-kutatásban szerepet játszott az a felfogás is, miszerint a társadalmi fejlődés előre haladásával az életminőséget egyre inkább az immateriális tényezők határozzák meg (UTASI, 2006).

Az életminőség mérése mikroszinten többnyire sokkérdéses kérdőívekkel történik. Ha a boldogság mérése a cél, annak leginkább objektív eszköze az agyhullámok mérése, de

vannak, akik a megfigyelt társadalmi viselkedéssel (pl. aktivitás, barátságosság) vagy megfigyelt nem verbális viselkedéssel (pl. mosoly) mérik a tapasztalt boldogságot.

Mind a boldogság, mind az életminőség mérésének leggyakrabban alkalmazott módszere azonban a kérdőívezés, ahol a kérdések természete dönti el, hogy objektív vagy szubjektív mérőeszközzel van-e szó. A szubjektív életminőség mutatói általában skálák, azaz egy-egy állítással való egyetértést vagy esetleg egy-egy terület értékelését a skála egy pontjának kiválasztásával végezheti el a válaszadó. Ezen kívül gyakran képeznek indexeket is a kutatók (HAVASI, 2009).

2.4. Életminőség modellek

2.4.1. Allardt életminőség modellje

Erik Allardt életminőség-megközelítése a skandináv és az amerikai modell szintézisét nyújtja. Allardt a szükségletek szempontjából közelíti meg az életminőség-kérdést, amelyet Maslow szükségletpiramisához hasonlóan hierarchikus rendben ábrázol úgy, hogy azzal ellentétben a magasabb szinten elhelyezkedő szükségletek kielégülését nem teszi függővé az alacsonyabb fokon álló szükséglet kielégülésének bekövetkeztétől (1. táblázat). Having– loving–being tagozódású modellje mindhárom szinten képes kezelni a jólét objektív és szubjektív megélésének árnyalatait az alábbiak szerint:

1. táblázat: Allardt életminőség modellje

	Objektív indikátorok	Szubjektív indikátorok
Materiális és nem személyes szükségletek	Az életszínvonal és a környezeti körülmények objektív mérése	Szubjektív érzések: életkörülményekkel való elégedetlenség/elégedettség
Szociális szükségletek	A másokhoz fűződő kapcsolatok objektív mérése	Kapcsolatokkal való elégedetlenség/elégedettség
A személyes fejlődés szükségletei	A társadalomhoz és a természethez fűződő viszony objektív mérése	Az elidegenedés vagy a személyes kiteljesedés szubjektív érzése

Forrás: UTASI, 2006

Mindhárom szintnek van objektív és szubjektív oldala:

1. „Having” (materiális és nem személyes szükségletek) szint elemei: táplálkozás, levegő, bűnözés elleni védelem, környezet, betegségek.
2. „Loving” szint (szociális szükségletek) elemei: barátság, kapcsolatok a családban, helyi közösségekben, szervezetekben, munkahelyen (fontos a kapcsolatok mennyisége és minősége is)
3. „Being” szint (személyes fejlődés szükségletei) elemei: a társadalomba való integráció, harmónia a természettel és saját magunkkal, az egyén önkiteljesedése, az elidegenedés mértéke (EGEDY, 2009).

2.4.2. Maslow piramisa

A Maslow-i szükségletpiramis volt az első jelentősebb, tudományos igényű próbálkozás, amely bemutatta, hogy ha életünk alapjai, az „alsóbb szintű” szükségleteink, mint például a létfenntartás nem kielégítettek, akkor nem lesz lehetőségünk arra, hogy az egészen az önmegvalósításig tartó magasabb rendű szükségleteinket kielégítsük, hiszen a „piramis” (1. ábra) szintjei csak egymásra épülhetnek (MASLOW, 2003).

A piramis legalsó szintjén az alapvető élettani szükségletek, mint például az éhség, szomjúság stb. helyezkednek el, majd a piramis csúcsa felé haladva egyre magasabb rendű motívumokkal találkozunk. A piramis csak az emberre jellemző szükségleteket is tartalmaz, ilyen a megbecsülés, a kognitív, az esztétikai és az önmegvalósítás szükséglete. Az önmegvalósítás alatt a bennünk lévő lehetőségek kiteljesedését érti. A Maslow által elképzelt hierarchia azonban nem minden esetben érvényesül, például ez a rendszere a motivációknak nem magyarázza meg az éhségstrájkot folytatók viselkedését, akik alapvető szükségleteiket alárendelik egy magasabb szükségletnek.

Az, hogy Maslow megfelelően írta-e le a különféle szükségletek körét, természetesen lehet vita tárgya, elképzelésének fő üzenete azonban kétségbevonhatatlan: ha hiányoznak létünk alapjai, nehezen fogjuk tudni például „megvalósítani önmagunkat”.



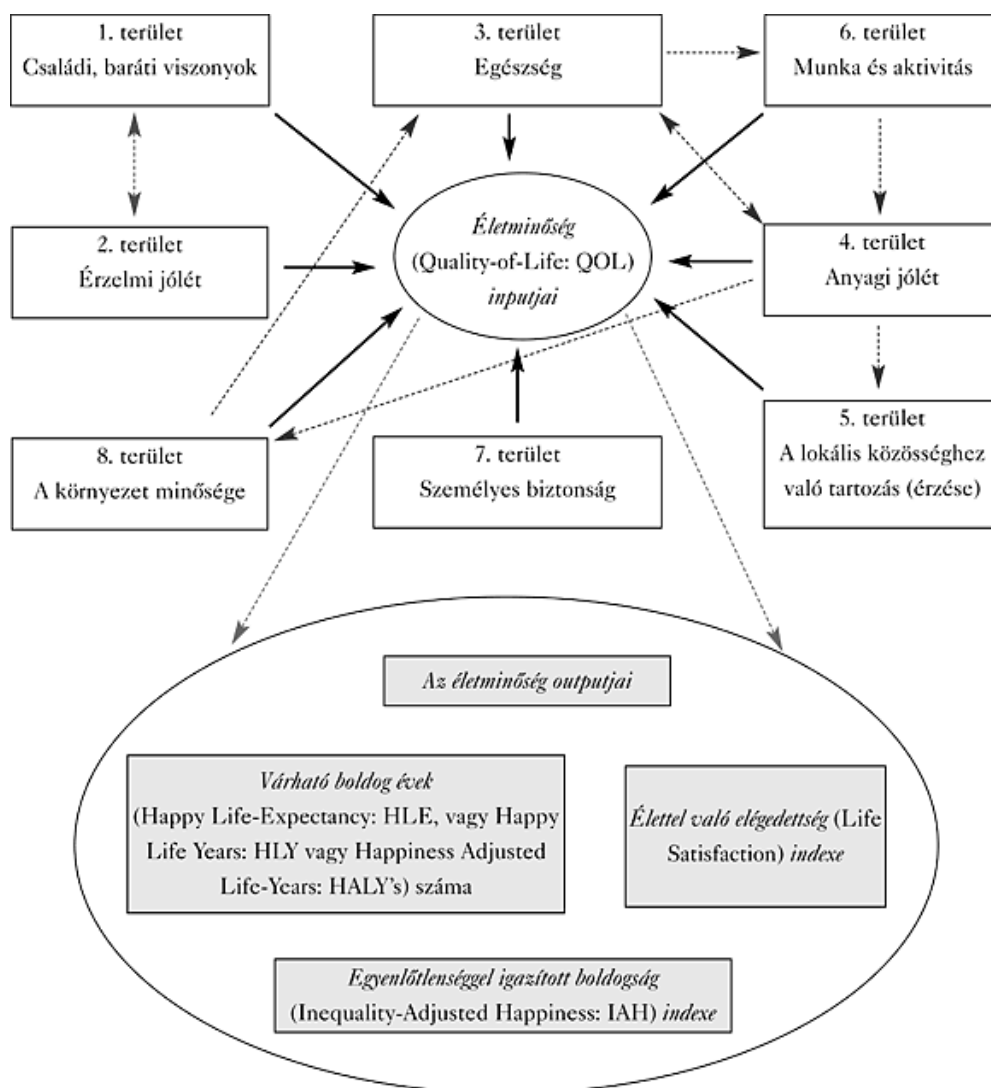
1. ábra: Maslow-féle szükségletpiramis

Forrás: MASLOW, 2003

2.4.3. Rahman modell

Az életminőség elemi input-output megközelítésből kiindulva legtömörebben Rahman modellje foglalja össze (2. ábra).

A 2. ábrán vázolt nyolc inputelem kedvező hatásainak „beprogramozása”, illetve azok kölcsönhatása nagy valószínűséggel jó életminőséget eredményez, amelyeket számos kutatásban kimutatható erőteljes korreláció is alátámaszt. A korrelációhoz azonban meg kell mérni magát az életminőséget is, amely a beprogramozott inputokból összeálló output eredmény. Ez esetünkben Veenhoven megközelítését elfogadva a várható boldog évek számával, illetve az abból származtatott valamilyen igazított mutatóval fejezhető ki leginkább (KOVÁCS, 2007).



2. ábra: Rahman-modell

Forrás: KOVÁCS, 2007

E modell alapján a népek boldogítása mélyen demokratikus és gyakorlatias társadalompolitikai tevékenység lehet, hiszen nem talajtalan vagy felelőtlen világboldogító ötletekből vagy ideológiákból (netán a tudatos és tervszerű fejlesztésből) indul ki, hanem a nép valóságos (átlagos) elégedettségi jellemzőiből és azok trendszerű változásaiból. Így a világboldogítás gyakorlata ugyanolyan kontroll alá kerülhet, mint a piacgazdaság a nap mint nap keletkező pénzsavazatok miriádjai révén, vagy a pártpolitika a néhány évenként megvalósuló parlamenti és önkormányzati választások állampolgári szavazatain keresztül.

2.4.4. Michalkó-féle életminőség modell

A Michalkó Gábor által felállított életminőség modell két pillérből áll: objektív és szubjektív pillérből (2. táblázat).

2. táblázat: Az életminőség modellje

Életminőség	
Objektív pillér	Szubjektív pillér
<i>Jólét (Welfare)</i>	<i>Jóllét (Well-being)</i>
Életszínvonal	Elégedettség
Életmód	Boldogság
Életkörülmények	Közérzet

Forrás: MICHALKÓ, 2010

Amíg a jólét (welfare) az életminőség objektív tényezőire (jövedelem, egészségi állapot, műszaki infrastruktúra, iskolai ellátás, közbiztonság, stb.) utal, addig a jóllét (well-being) a szubjektívekre (öröm, megbecsülés, szeretet stb.) (MICHALKÓ, 2010).

Az érett személyiség jellemzője az, hogy mennyire tudja megvalósítani önmagát, ahol a szükségletek hierarchiájában a legmagasabb rendű szükségletek túlmutatnak az egyénen. Az embert épp az különbözteti meg az állatvilágtól, hogy magasabb szintű erkölcsi igényeinek, életcéljainak alá tudja rendelni ösztönös késztetéseit, bár a kettő egyensúlya mind a lelki, mind a testi egészség, jól-lét alapja. Ezt a gondolatot legegységesebben Victor Frankl, az egzisztenciaanalízis megalapozója írta le. Szerinte a mai társadalomban egzisztenciális vákuum alakult ki, mert a társadalom éppen csak az anyagi szükségleteket elégíti ki, ám az értelem akarását nem teljesíti ki. Frankl abból indul ki, hogy a Maslow által feltételezett hierarchia helyett, amely szerint az ember csak akkor elégíti ki magasabb szintű igényeit, ha az alacsonyabb szintűek egyensúlyban vannak, azt tapasztalta, hogy „az élet értelme iránti igény és kérdés gyakran éppen akkor lángol fel, amikor valakinek nagyon rosszul megy” (KOPP–SKRABSKI, 2000).

Az emberi lét mindig is túlmutat önmagán, valamire, ami nem önmaga, valamire vagy valakire: egy értelemre, amit érdemes beteljesíteni, vagy egy másik emberi létre, amellyel szeretettel találkozunk (ORDWAY, 1953). Egy ügy iránti szolgálatban vagy egy személy iránti szeretetben az ember önmagát teljesíti ki. Minél inkább feloldódik a feladatában, minél odaadóbb a partnerével szemben, annál inkább ember, annál inkább lesz önmaga. Önmagát megvalósítani tehát igazán csak abban a mértékben képes, amennyire megfeledkezik önmagáról és túllép önmagán (KOPP–KOVÁCS, 2006).

2.5. Az életminőség megjelenése a különböző fejlesztési stratégiákban, programokban

Országos Területfejlesztési Konceptió

Magyarország jelen költségvetési időszakra vonatkozó fejlesztéspolitikai célkitűzéseit a 2005-ben elfogadott Országos fejlesztéspolitikai Konceptió fogalmazta meg. 2050-re Magyarország Európa egyik legdinamikusabban fejlődő országa legyen, ahol nő az életszínvonal, javul az életminőség, ahol a jelenleginél lényegesen több a munkahely, magasabbak a jövedelmek, biztonságosabb, tisztább és jobb minőségű a lakókörnyezet, egészségesebb és hosszabb az élet. Ennek megvalósításához el kell érniünk, hogy a megtermelt érték tartósan növekedjék, a társadalmi, gazdasági és területi kohézió erősödjék, és hogy a jövő generációk számára szükséges erőforrások rendelkezésre álljanak (OTK).

Új Magyarország Fejlesztési Terv

A társadalmi fejlődésnek és az életminőség javításának alapvető feltétele a mindenkire megillető, egészséges, biztonságos környezet. Ezért biztosítanunk kell erőforrásaink, természeti és épített környezetünk elemeinek fenntartható, az életminőség javítását hosszú távon lehetővé tevő hasznosítását és megőrzését (ÚMFT).

Új Magyarország Vidékfejlesztési Program

Gazdag természeti és táji adottságok, egészséges lakókörnyezet, valamint gazdag kulturális és épített örökség jellemzi a vidéki térségeket. Egyre többet hallani a helyi

közösségekről és kezdeményezésekről. A gazdasági szerkezetváltást leginkább a falusi turizmus növekvő népszerűsége mutatja. A mezőgazdaság foglalkoztatási szerepe csökken, a vidéki térségeket a munkanélküliségi ráta magasabb aránya jellemzi. Alacsony a vállalkozási sűrűség és általános a tőke- és szaktudás-hiány. A szolgáltató szektor részesedése alacsony, a termelékenység szintek elmaradnak a máshol jellemzőktől. Jelentősen növekedett a vidéki térségekből elvándorlók száma. A roma kisebbség helyzete a vidéki térségekben különösen nehéz.

Az intézkedés célja, hogy a vidéki települések vonzerejének fokozásával javítsa életszínvonalukat az elvándorlás, valamint a kedvezőtlen gazdasági és társadalmi tendenciák, illetve a vidék elnéptelenedésének visszafordítása érdekében (ÚMVP).

Új Széchenyi Terv

Új Széchenyi Terv hét kitörési pontjából, amelyek biztosítják a foglalkoztatás bővítését, a gazdasági növekedés feltételeinek megteremtését, és hazánk versenyképességének javítását, én a téma szempontjából legfontosabb programot „A gyógyító Magyarország” programot emelném ki. A program központi eleme a termálvízkészlet komplex hasznosítása, illetve a rá épülő termékek és szolgáltatások egységes rendszerbe foglalása, és kormányzati prioritássá tétele mind a fejlesztés- és támogatáspolitikában, mind a marketing terén.

Az egészségturizmus fejlesztésével olyan programokra van szükség, melyek az életminőség javítását szolgálják, az egész országra kiterjednek, térségeket ölelnek át, a gazdaság felemelkedését, a munkahelyteremtést, az egészséges életmód terjedését, a környezet fenntartható fejlesztését egyaránt elősegítik (ÚJ SZÉCHENYI TERV).

Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia

A stratégia célja középtávú célok kijelölése a magyarországi egészségturizmus fejlesztésére vonatkozóan. A jövő egészségturisztikai fejlesztései egyben településfejlesztési feladatokat is felvetnek, ezért az egészségturizmus fejlesztése primer módon kapcsolódik az önkormányzatokhoz is. Mindemellett kardinális meghatározója az egészségturizmus további fejlesztési irányainak az egész magyar egészségügy

jövőbeli alakulása, a szakmai háttér, valamint a képzési, kutatási feladatok vonatkozása egyaránt.

A stratégia jól megfogalmazza, hogy az egészségturizmus fejlesztése nem csak egy ágazatot, a turizmus ágazatát érintő feladat, hanem sokoldalú koordinációt igénylő, bonyolult ágazatközi tevékenység, ahol a döntések csak kompromisszumos alapon születhetnek (OEFS).

Észak-Alföldi Régió Stratégiai Programja

A programban a következő prioritás által jelenik meg az életszínvonal javítása:

5.3. Prioritás: A vidéki társadalom életminőségének javítása

Ez a prioritás foglalja össze, hogy a vidéki társadalom életminősége jelenleg elmarad az urbanizált területek lakosságának életminőségétől, s a minőségi életet megalapozó lehetőségek megteremtése alapvető fontosságú a régió fejlettebb térségeihez való felzárkózás szempontjából.

Az életminőség javításában – túl az infrastruktúra, a szolgáltatások, a településkép minőségi fejlesztésén, valamint a társadalmi integrációt biztosító esélyek megteremtésén, de ezekkel szoros összefüggésben – meghatározó kérdések:

- a súlyos alulfoglalkoztatottsági gondokkal küzdő térségek foglalkoztatási helyzetének javítása új munkahelyek létrehozásával, az önfoglalkoztatás lehetőségeinek megteremtésével, a munka becsületének visszaadásával,
- a vidék kulturális és szellemi örökségének megőrzése és fejlesztése, melyeket továbbfejlesztve pozitív öngerjesztő folyamatok is beindulhatnak, ami a vidéki területek vonzerejének növekedésével, magasabb társadalmi státuszú rétegek letelepedésével, összességében a vidéki társadalom eróziójának megállításával, hosszabb távon fejlődésével járhat (AZ ÉSZAK-ALFÖLDI RÉGIÓ STRATÉGIAI PROGRAMJA).

Nemzeti Vidékstratégia (2012-2020)

A természeti erőforrások és értékek megőrzése, az azokkal való felelős, fenntartható gazdálkodás, a mezőgazdaság és a vidék fejlesztése, az épített és a természeti környezet védelme, a természeti értékek megőrzése a XXI. században egyre inkább felértékelődő, egymással szorosan összefüggő, nemzetbiztonsági jelentőségű stratégiai feladat.

A vidéki polgárság megerősödését a több lábon álló, sokszínű vidéki gazdaság is szavatolja. A tájak jó állapota és a kor színvonalának megfelelő infrastruktúra a vidéket vonzó lakhellyé és ami szintén fontos, turisztikai célponttá teszi. A változatos vidéki gazdaság kiterjed a nem mezőgazdasági – de alapvetően a termőföldre, a mezőgazdasághoz kapcsolódó – tevékenységekre, az ezekre irányuló mikro-, kis- és középvállalkozásokra. Az életminőség javításának mindennapos eszközévé válik továbbá a falumegújítás és –fejlesztés, valamint a természeti és kulturális örökség védelme. Mindez azonos életesélyeket, de más jellegeket biztosít városban és vidéken, ezzel a választás – kény-szerektől mentes – tényleges lehetőségét kínálva a haza valamennyi polgára, a nemzet valamennyi tagja számára. A kulturális örökség érték alapú helyreállítása, nagyközönségnek való bemutatása, bekapcsolása a turizmus rendszerébe egyre inkább az egyetlen kitörési pont lehet az ipar és a mezőgazdaság eltűnése miatt szegénységbe sodródó települések, régiók számára (NVS).

2.6. Hazai életminőséggel kapcsolatos felmérések

A hazai lakosság életminőségét és egészségi állapotát feltérképező felmérések mind a közegészségügy, mind a nemzetgazdasági tervezés számára kiemelt jelentőségűek. A Hungarostudy 2002 országos reprezentatív egészségfelmérés a lakosság életminőségét, testi-lelki egészségi állapotát, az egészségüggyel kapcsolatos problémáit és igényeit és a pszichoszociális rizikófaktorok átfogó vizsgálatát valósította meg. A felmérés keretében 12 700 főt kérdeztek meg országos szinten. Az emberek leginkább személyes kapcsolataikkal voltak elégedettek, valamint a tanulmány rámutatott arra, hogy az alacsonyabb társadalmi-gazdasági rétegekben az egészséggel kapcsolatos életminőség mutatói sokkal rosszabbak (KOPP–KOVÁCS, 2006).

Az Európai Unió tagállamaiban végzett Eurobarometer (2010) felmérés is több aspektusból vizsgálja a tagállamok lakóinak elégedettségét. Minden tagállamról külön jelentést készítenek a lakossági kérdőívek alapján.

Az életminőséggel kapcsolatos Eurobarometer felmérésben a megkérdezettek egy listáról választhatták ki, melyik két problémát tartják jelenleg a legégetőbbnek Magyarországon. A válaszadók 57%-a a munkanélküliséget, 49%-uk a rossz gazdasági helyzetet választotta. Valamivel kisebb mértékben, de ez a két probléma a legfeszítőbb az EU-27 átlagát tekintve is. Az eddigi felmérésekhez hasonlóan Magyarországon (50%) az európai átlagnál (78%) sokkal kevesebben elégedettek életükkel. A jövőre vonatkozóan a válaszadók mintegy ötöde táplál pozitív, negyede negatív és fele semleges elvárásokat saját életével kapcsolatban (EUROBAROMETER 74).

Jelenleg csaknem minden magyar megkérdezett (93%) továbbra is rossznak tartja saját országa gazdasági helyzetét: ez jelentősen meghaladja az uniós átlagot (70%). A saját háztartás anyagi helyzetének megítélése azonban meglehetősen kedvezőtlen. Magyarországon a megkérdezettek fele (51%) napról-napra él, mintegy harmaduknak (30%) vannak terveik az elkövetkezendő fél évre. Ezzel szemben 1-2 évre előre csak a háztartások 17%-a tud tervezni. Ez jóval kedvezőtlenebb az EU átlagánál, ahol minden csoportba megközelítőleg a háztartások harmada tartozik (34%, 32%, 30%) (EUROBAROMETER 74).

Az európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) keretében a megkérdezettek többsége jónak vagy legalább kielégítőnek tartja egészségi állapotát, rossznak vagy nagyon rossz egészségűnek mindössze 15% vallotta magát (FEJES–RETYÁNSZKINÉ, 2009).

2.7. A turizmus, egészségturizmus fogalmi lehatárolása

A kutatásom során elsődleges fontosságot tulajdonítottam a szakirodalom feltárásának és elemzésének. Ahhoz, hogy a jelenlegi helyzetet helyesen tudjuk reprezentálni szükséges az alapfogalmak ismerete.

2.7.1. A turizmus fogalma

Minden tudomány elkerülhetetlen velejárója a fogalomalkotás. A definíciók legfontosabb jellemzője a viszonylagos egyszerűség és lényegre való törekvés. A definiálás során megpróbáljuk körülírni az általunk vizsgált témakör egy-egy szeletét. Nagyon sok definícióval találkozhatunk a turizmus lehatárolását illetően.

A turizmus elnevezését az úgynevezett berlini iskola tevékenysége indította el az első világháború után. 1929-ben Glüksmann, az iskola egyik alapítója a turizmust a következőképpen definiálta a *Verkehr und Bäder* folyóiratban megjelent írásában: *„Az idegenforgalom nem más, mint a valamely helyen csak átmenetileg tartózkodó személyek és a kérdéses hely állandó lakosai között létesülő kapcsolatok összessége”*(MICHALKÓ, 2008).

A berlini iskola tagjai mellett más kutatók is foglalkoztak a turizmus meghatározásával. Norwal 1936-ban a következő definíciót fogalmazta meg: *„a turista egy olyan személy, aki idegen országba látogat bármilyen más okból, semmint, hogy ott állandóan letelepedjen, vagy rendszeres üzleti tevékenységet folytasson, és az adott országban ideiglenes tartózkodása alatt máshol megkeresett jövedelmet költ el”* (PUCZKÓ–RÁTZ, 2005). A történelem során sok más kutató publikált hasonló értelmezéseket a turizmusra, azonban ennek ma is széles körben használt fogalmát a svájci HUNZIKER ÉS KRAPF professzorok dolgozták ki 1942-ben. *„A turizmus az emberek lakóhelyükön kívüli utazásból és tartózkodásából eredő kapcsolatok és jelenségek összessége, amennyiben az utazást és a tartózkodást nem letelepedési szándék, illetve jövedelmező tevékenység motiválta.”*

A gondolkodók, kutatók mind más oldalról közelítették meg a turizmust (LENGYEL, 1986, 1992; KASPAR, 1992; MICHALKÓ, 2004a, 2004b). Voltak, akik új elemeket vezettek be, mások inkább új megközelítésből vizsgálták ezt a területet.

Az idő múlásával változtak az emberek szokásai, megnövekedett a diszkrecionális jövedelem és javult a családok életszínvonala is. Ezért ezek a megváltozott életkörülmények szükségessé tettek egy még szabályozottabb, pontosabb megfogalmazást. A turizmus szakmai körökben leginkább elfogadott meghatározását a

WTO és Interparlamentáris Unió Hágai Nyilatkozatában találjuk. Eszerint „*a turizmus magában foglalja a személyek lakó- és munkahelyen kívüli minden szabad helyváltoztatását, valamint az azokból eredő szükségletek kielégítésére létrehozott szolgáltatásokat*”. Ez a megfogalmazás alapvetően tevékenység központú, de ma már a lakó- és munkahelyen kívüliség önmagában nem fejezi ki egyértelműen azt a fajta helyváltoztatást, amely a világ turizmusának résztvevőit teljes körűen jellemzi (MICHALKÓ, 2008).

A társadalomtudományok oldaláról megközelítve a turizmus rendkívül összetett jelenség, amelyet számos kutató próbált meg valamilyen módon konceptualizálni. A téma rendkívül sokoldalú megközelíthetőségét jelzi, hogy az alábbi fogalom is szerepel a szakirodalomban a turizmusra vonatkozóan: "*alapvető kulturális motívumok kifejeződése*" (COHEN, 1988). A megközelítések változatossága azt mutatja, hogy a turizmuskutatáson belül sincs egységes álláspont a kutatás tárgyára vonatkozóan, ami nehezíti az egyes részterületek eredményeinek összehasonlítását. Egy magyar szakember, MICHALKÓ (2001) által megalkotott definíció szerint a turizmus a következőképpen hangzik: „*a turizmus lényege a személyek élményszerzéssel párosuló környezetváltozása, amelynek során szolgáltatások igénybevételére kerül sor*”.

A teljesség igénye nélkül felsorolt értelmezések közül az utolsó két definíció hasznosítható a leginkább. A turizmus rendszerében, működésében szükség van, egy mindenki által ismert, nemzetközileg elfogadott meghatározásra, amelyet a WTO Hágai Nyilatkozata rögzített. Ez több fontos új mozzanatot is tartalmaz a megelőző felfogásokkal szemben. Eszerint a turizmus dimenziói kiszélesednek, a gazdasági oldallal szemben előtérbe kerülnek a társadalmi, kulturális és életminőségbeli aspektusok, ugyanakkor a gazdasági jelentőség is fokozódik, illetve nyilvánvalóvá válik, hogy a turizmusnak minden nemzet életében jelentős szerepe van (LENGYEL, 2004).

A Michalkó – féle fogalom pedig a turizmus kulcsfontosságú tényezőjét, az élményt helyezi középpontba, amelynek átélése, illetve annak reménye alapvető szerepet tölt be a turisztikai kereslet kialakulásában. Ez az értelmezés kevésbé ismert, kevésbé gazdasági szemléletű, de annál jobban kihangsúlyozza a turizmus pszichológiai voltát.

Van még egy fogalom, amiről mindenképpen beszélni kell a turizmus kapcsán, ez pedig a rekreáció. A rekreáció önmagunk testi-lelki felfrissítését, megújítását, a munkában elfáradt stresszel küszködő ember pihenését, munkaereje, munkavégző képessége újrateremtését jelenti (AUBERT, 2007).

Ennek a kutatásnak a során a WTO meghatározására támaszkodtam, mivel szerintem az tekinthető a leginkább objektív definíciónak, de a hatások mibenlétének vizsgálatánál - különösen az empirikus felmérés során - igyekeztem figyelembe venni mindazon elméleti feltevéseket, amelyek a turizmus fenti társadalomtudományi megközelítéseiből következnek.

2.7.2. Az egészségturizmus rendszere

Az egészségturizmus alapját jelentő természeti erőforrások feltárásával főleg a földrajztudomány kutatói (RÉTVÁRI, 2000; AUBERT, 2001; BORA-KOROMPAL, 2001, DÁVID et al., 2007) foglalkoztak. De azt mindenképpen megállapíthatjuk, hogy az egészségturizmus olyan összetett fogalom, amelynek meghatározásánál nem alakult ki egyetértés sem turisztikai, sem pedig az egészségügyi szektorban. Tovább árnyalja a kérdést az is, hogy jelentős különbségek tapasztalhatóak a nemzetközi piacon az egyes országokban használt definíciókat illetően.

Mindezzel párhuzamosan az utóbbi évtizedben átalakult a gyógyturizmus fogalma, illetve megváltoztak, kiszélesedtek jellemző területei. Amíg a tradicionális gyógyturizmus (a fürdőhelyek, a szanatóriumok) egészségügyi szempontból leginkább a késői rehabilitáció és a krónikus ellátás körébe tartozó ellátásoknak felelt meg, addig mára a gyógyturizmus fogalma mindkét irányba (a rekreáció célú egészségturizmustól a komoly, high tech alapú ellátásokig) erősen kiterjedt. Az egészség-célú, prevenció-s célú, rekreációs, egészségmegőrzésre irányuló turizmus nem a betegek konkrét egészségi állapotának a javítását, stabilizálását, hanem az egészségesek egészségmegőrzését, egészségfejlesztését célozza. Ennek fő területe a wellness, a medical wellness, ahol – sok esetben természetes gyógy-tényezőket is kihasználva – turisztikai jellegű (élményfürdő, szaunák stb.) szolgáltatások keverednek a gyógyászati (pl.: gyógy-masszázs) szolgáltatásokkal.

Az orvosi szolgáltatásokon alapuló gyógyturizmuson belül a high-tech technológián alapuló ellátásokban még a magánfinanszírozott betegek (ahol a kezelést a beteg, vagy önkéntes biztosítója fizeti) tömege a meghatározó, a fogászati turizmustól az ízületi protézis műtétekig, de egyrészt ez a helyzet változhat az új irányelv elfogadása után, másrészt a magánfinanszírozású külföldi betegek megjelentek a közszolgáltatást nyújtó szolgáltatók falain belül is (ROBBIN–BRAD, 2000).

Mindezek az átalakulások elengedhetlenné teszik a fogalmak pontosítását. Az elterjedt nemzetközi szóhasználat nem különbözteti meg egyértelműen az egészség- és a gyógyturizmus fogalmát, illetve nem tisztázott a két fogalom rész-egész viszonya. A hagyományos gyógyturizmus szóhasználatot Magyarországon is felváltotta a korszerű, kiterjesztett értelemben vett egészségturizmus kifejezés, ugyanakkor ezt a kifejezést a használók egy része gyűjtőfogalomként használja, más részük a primer prevencióra, rekreációra szűkíti.

A fogalmak használata tehát közel sem konzekvens a különböző szegmensekben, de egységes logikai rendben az alábbiakban foglalhatók össze (3. ábra):

- **Egészségturizmus:** az egészséggel kapcsolatos olyan szándékos mobilitás összefoglaló kifejezése, ahol a helyváltoztatás célja a gyógyulás (gyógykezelés), rehabilitáció, vagy az egészségfejlesztés (wellness, rekreáció stb.), és ehhez – különböző mértékben – turisztikai szolgáltatás is társul.
- **Gyógyturizmus:** az egészségi állapot konkrét javítása (gyógyulás, panaszok csökkentése, állapot stabilizálása, elvesztett képességek visszaszerzése/pótlása) céljából igénybevett, egészségügyi ellátásokra – ideértve a gyógyászati ellátásokat is – alapozódó egészségturizmus.
- **„Medical wellness”:** olyan wellness centrumban nyújtott szolgáltatás, ahol az egyes szolgáltatások kiválasztása, a szolgáltatásokból egy program összeállítása az orvostudomány által igazolt eljárások szerint, személyre szabottan, a beteg állapotfelmérését követően, egészségügyi szakszemélyzet segítségével történik (ESKI, 2009).

Medical-wellness

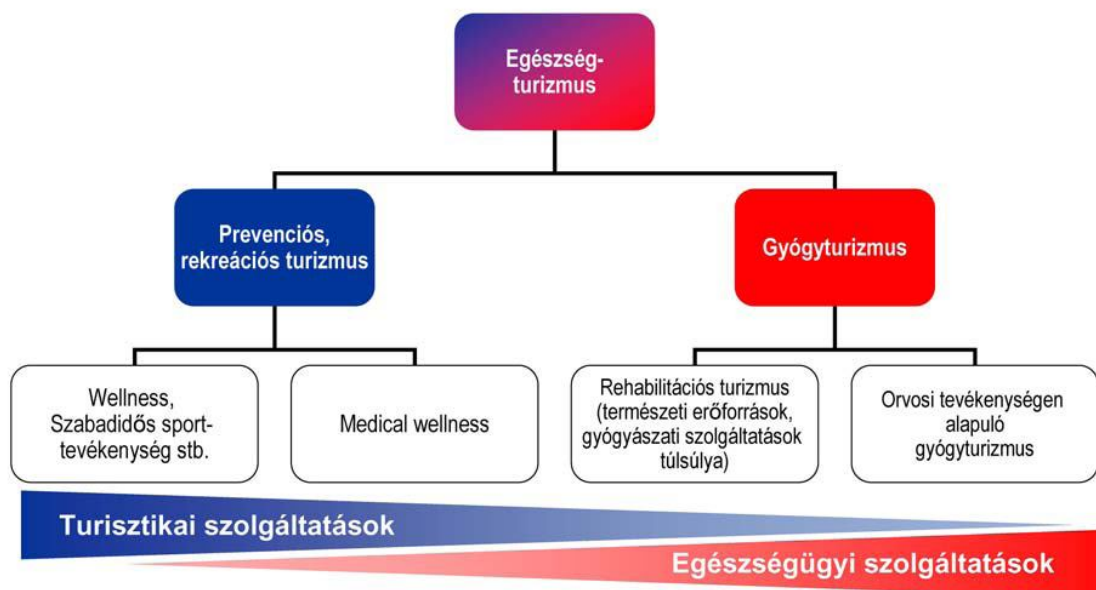
Célcsoport: betegségekben szenvedő és/vagy betegséget orvos-szakmai alapon megelőzni kívánó vendég.

A medical-wellness a legújabb trendek egyike az egészségturizmusban, mely ötvözi az orvostudományt és a wellness-t, irányt mutatva a jövőbeni wellness- és egészségügyi szektor fejlődésének, így nem különálló ágként, hanem a gyógy- és a wellness-turizmus ötvözeteként fogható fel. Az irányzat a németországi igény megfogalmazódása nyomán alakult ki, miszerint a wellness-szolgáltatások minőségbiztosítását orvosi háttérrel kívánták alátámasztani, így garantálva az egységes szolgáltatásszínvonalat és kiküszöbölve azt, hogy a wellness csaknem bármilyen szolgáltatás előtagja lehessen.

A medical-wellness szemléletmód alapvető fontosságot tulajdonít a vendégek előzetes állapotfelmérésének, ennek megfelelően az egyénileg leginkább ajánlott szolgáltatások kiválasztásának és az egészséges életmódhoz kapcsolódó tájékoztatásnak. Így a hangsúly a tényleges *megelőzésre, illetve gyógyításra helyeződik*, és nem csupán hangzatos elnevezésű wellness-szolgáltatáscsomagokat takar, melyeket a vendégek leginkább az erre szánt pénzösszeg, illetve előzetes ismereteik alapján választanak ki.

Hazánkban a 2007-es év első negyedében indult el a medical-wellnessre fókuszáló pilot projekt több nyugat-dunántúli wellness-szálloda és gyógylétesítmény bevonásával, melynek célja a német – és tágabb értelemben az európai – egészségbiztosítási piacon történő együttműködés, az elfogadott kritériumrendszer alapján kiadott minősítési bizonyítvány alapján (A GYÓGYTURIZMUS TENDENCIÁI A VILÁGBAN).

A fogalmak tehát sok esetben átfedik egymást, a határok elmosódnak, és sokszor csak a szövegkörnyezet határozza meg a helyes szóhasználatot. A korszerű késői rehabilitációban értelemszerűen keverednek a gyógy-turisztikai és wellness elemek, de a hagyományos rekreációs szolgáltatások is egyre több egészségügyi szolgáltatást tartalmaznak.



3. ábra: Az egészségturizmus típusai

Forrás: ESKI, 2009

Más szakértői megfogalmazások szerint a gyógyturizmus nem más, mint a különböző gyógytényezők és/vagy gyógymódok igénybevételéhez kapcsolódó szolgáltatások. A célja alapvetően orvosi gyógymódok alkalmazásával valamilyen meglévő betegség gyógyítása. Ezt a célt szolgálják a gyógyturizmus létesítményei, amelyekben tehát egyaránt kínálnak a vendégeknek egészségügyi, orvosi illetve turisztikai szolgáltatásokat. Hagyományosan a gyógyturizmus legjelentősebb desztinációi valamilyen természetes gyógytényezőre alapulóan épültek ki (pl.: gyógyvízre vagy gyógyhatású klímára).

Az egészségturizmus másik nagy típusát a már említett wellness turizmus jelenti. A wellness, az átfogóan értelmezett (mentális, fizikai, biológiai) egészség összhangjának megteremtését célozza, és inkább kapcsolatos egy életstílus megváltoztatásával, mint egy konkrét betegség gyógyításával. Az egészségtudatos ember ugyanis életformájával, egészséges táplálkozásával, rendszeres testmozgásával járulhat hozzá egészségének megőrzéséhez, a betegségek megelőzéséhez. A wellness turizmus mindezen célokat szolgálja összetett szolgáltatásaival, amelyek egyszerre célozzák a fizikai állapotot és állóképesség javítását, valamint a szellemi frissesség megőrzését.

A wellness fogalma viszonylag új keletű – mintegy 25 évvel ezelőtt került megfogalmazásra, a betegség („illness”) ellentétéként az Egyesült Államokban és Európában is viszonylag rövid múltra tekint vissza. A wellness elsősorban olyan életformát képvisel, amelyben a test, a lélek és a szellem harmonikus állapotára törekcszenek. Fogalma négy alapelvre épül: a rendszeres, de nem megerőltető testmozgásra, tudományos eredmények alapján összeállított egészséges táplálkozásra, pszichés állapotok javítására, valamint a környezettudatosságra, amely a mindennapi élet területére kiterjedően fogalakozik a környezetkárosító anyagok felhasználásának és az életvitel módosításának kérdéseivel (RÁTZ, 2001).

A wellness turizmus bevezetésére és elterjesztésére a fejlett világban élő társadalmak közismert betegségtudatának ellensúlyozása érdekében került sor. Ennek megfelelően, a wellness turizmus olyan, állandó lakóhelyen kívüli, ideiglenes tartózkodást jelent, amely során a turista célja az optimális egészségi állapot elérése, a testi, lelki és szellemi egyensúly megteremtése. A wellness szolgáltatások tehát komplex egészségmegőrzési, prevenciós programot kínálnak, lehetőséget nyújtanak az egészséggel kapcsolatos tudás megszerzésére, s mindezt vonzó környezetben, szórakoztató módon biztosítják a vendégek számára (RÁTZ, 2001).

A wellness értelmezések közül még érdekes (NAHRSTEDT, 2000) kibővített wellnessmodellje. A wellness legfontosabb összetevőjeként, kiindulópontként az egyéni felelősségtudatot helyezi, vagyis saját kezünkben van az egészségünk kulcsa. Wellness elemekből kiemeli a rendszeres testmozgás, egészséges táplálkozás (ételek és italok megválogatása), káros szenvedélyek (élvezeti cikkek, függőséget okozó szerek) kerülése, óvatosság a gyógyszerek szedésében, rendszeres ellazulás és stresszkezelés, környezetbarát szemléletmód (környezettudatosság), testápolás (beauty programok) meghatározó szerepét. A wellness tehát olyan életforma, amely hozzásegíti az embereket ahhoz, hogy egészségesebbek, karcsúbbak, boldogabbak legyenek, vagy csak egész egyszerűen jól érezzék magukat a bőrükben. Mivel a többi egészségmegőrző programmal ellentétben a wellness az embert holisztikusan, azaz egységként szemléli. Fő ismérvei: a tudatos egészségmegőrzés, a rendszeres testmozgás, az egészséges táplálkozás, a káros szerek kerülése, a rendszeres ellazulás, a relaxáció, a stresszkezelés és a környezetbarát szemléletmód (MÜLLER, 2009).

A wellness ellentétben a gyógyturizmussal, csak a legritkábban részesül állami vagy magánbiztosítói támogatásban, hiszen meglehetősen nehezen választhatóak szét az egészségmegőrzés módjai között azok, amelyek csak a pihenést, kikapcsolódást és így közvetve az egészség megőrzését szolgálják.

Van azonban átmenet a gyógy és wellness turisták között. Vannak ugyanis olyan vendégek, akik ugyan önszántukból utaznak el egy gyógyhelyre vagy gyógyszolgáltatóhoz, de ott részt vesznek egy orvosi kivizsgáláson, majd pedig annak eredményeképpen vesznek igénybe bizonyos szolgáltatásokat, kúrákat. A külön említés oka az, hogy nem tisztázott e fogyasztói kör hovatartozása, hiszen lehet gyógy- és wellness turistának is tekinteni őket (AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS MARKETINGKONCEPCIÓJA, 2011).

Az egészségturizmus a turizmus legdinamikusabban fejlődő ágazata. A 90-es években az egészségturizmus új formái egyre népszerűbbek lettek Európában (pl.: wellness, fitness, egészség regeneráló kúrák). Mindezek a keresleti trendek arra ösztönözték a hagyományos gyógyfürdőket és gyógy-szállodákat Magyarországon, hogy kihasználva termál – és gyógyvíz adottságok nyújtotta lehetőségeket, alkalmazkodjanak az új keresleti igényekhez és korszerű egészségturisztikai szolgáltatásokat hozzanak létre.

E kínálatfejlesztési koncepció megvalósításához nyújtott pénzügyi támogatást a kormány 2001-ben meghirdetett Széchenyi Terv egészségturisztikai programja. Az alprogram céljai között volt többek között a beruházások multiplikátorhatásának kihasználása, hozzájárulás a GDP-hez és a munkahelyteremtés. Az egészségturizmusban résztvevő turisták tartózkodási szintje és ideje, az igénybevett szolgáltatások mennyisége, minősége mind a gyógy-, mind a wellness turizmus területén meghaladja az átlagot. Az egészségturizmusban a szezonális gyakorlatilag kiküszöbölhető, ezért a kihasználtság, a jövedelmezőség viszonylag magas, igaz, a beruházások költségigénye is jelentős. Az egészségturizmus piaca mára jelentős mértékben kiszélesedett. Nem csak az idős, beteg emberek számára kínál környezetváltozással egybekötött gyógyulást, hanem minden korosztály megtalálja benne az élményszerű szabadidő eltöltés lehetőségét.

A különböző meghatározások alapján elmondható, hogy az egészségturizmus a turizmusnak azon területét jelenti, ahol a turista utazásának fő motivációja az egészségi állapotának javítása vagy megőrzése, tehát gyógyulás vagy megelőzés (prevenció). Az egészségturizmus jóval többet takar, mint a különböző gyógy – vagy termálvizekhez kapcsolódó turizmus. Az iránta megnyilvánuló kereslet a turizmus nemzetközi piacán nem új keletű, hiszen a természetgyógyászat eredményeinek újraélesztésével, különleges terápiák állnak rendelkezésre, illetve a wellness mozgalom, mint egészséget megőrző, a teljes életstílust átfogó terápia, nagy táborral rendelkezik a kereslet és a kínálat oldalán egyaránt.

Az egészségturizmus szerepe a jövőben várhatóan tovább fokozódik, hiszen a növekvő civilizációs ártalmak és azok kísérő betegségei miatt, az emberek természetes gyógymódok iránti fogékonysága nő, ezáltal mára a prevenció a gondolkodás középpontjába került. A kialakuló új értékrend a magyar társadalmat is elérte.

2.8. A turizmus nemzetgazdasági jelentősége

A turizmus közvetlen gazdasági szerepe hazánkban mind a GDP-hez való hozzájárulás, mind a foglalkoztatottak aránya alapján magasabb, mint a világban és az Európai Unióban. Magyarországon 2011-ben a GDP 4,9%-át (1 322 milliárd Ft) adta a turizmus szektor, és a foglalkoztatottak 8,4%-a (323 ezer fő) dolgozott a turizmus területén a Magyar Turizmus Zrt. adatai szerint. A multiplikátorhatást is figyelembe véve a turizmus a magyar gazdaság teljesítményéhez 1390 milliárd forinttal (a GDP 8,5%-a), a foglalkoztatottak számához pedig 398 ezer munkahellyel (a foglalkoztatottak 10,0%-a) járult hozzá 2011-ben. Ez azt jelenti, hogy 100 munkahelyből 12 közvetlenül vagy közvetetten kapcsolatban van a turizmussal (KSH, 2011).

2005-2011 között a turizmusból származó devizabevételek 4051 millió euróról 4030 millió euróra, a turizmushoz köthető devizakiadások pedig 1822 millió euróról 1782 millió euróra csökkentek. De így is a turizmus devizaegyenlegének pozitívuma figyelhető meg.

A kereskedelmi szálláshelyek bevételének növekedése figyelhető meg 2011-ben. A belföldi szállásdíj-bevétel 51 923 millió Ft, ami +4,5%-os növekedést jelent 2005.

évhez képest, a külföldi szállásdíj-bevétel 88 560 millió Ft (+11%-os növekedés). A kereskedelmi szálláshelyek összes bruttó bevétele 253 813 millió Ft volt 2011-ben (+6,7%-os növekedés 2005. évhez képest) (KSH, 2011).

Az európai turizmus – a gazdasági helyzet miatti aggodalmak ellenére – ellenállónak bizonyul: számos desztináció növekedésről számolt be 2012 első hónapjaiban, és a kedvező tendencia mögött elsősorban az erősödött régión belüli forgalom áll. Ennek ellenére a szakértők óvnak a túlzott optimizmustól, hiszen az eredmények meglehetősen vegyesek.

2012 elején a legtöbb európai desztináció a külföldi vendégek es vendégéjszakák számának növekedését tapasztalta. Különösen Közép- és Kelet-Európában javultak a mutatók. A nemzetközi gazdaság növekedését ugyanis a kormányzati megszorító intézkedések, a vállalatok óvatossága es a magas kiskereskedelmi árak visszafogják, az eurozónát pedig enyhe recesszió fenyegeti. Emiatt mind a kontinensen belüli, mind a távoli küldőpiacok esetében nehéz két évre számíthat az európai turizmus (EURÓPAI TURIZMUS, 2012).

2.9. Az egészségturizmus jelentősége világon

A turizmus hatékony működéséhez elengedhetetlen a megfelelő marketing eszközök használata. Az internet óriási térnyerésével megváltoztak a hagyományosnak mondható marketingkommunikációs eszközök. A világháló teljesen átalakította a fogyasztók igényeit és szokásait. Ezért a gazdaság szinte minden szereplője számára az internet hatalmas lehetőséget jelent, hiszen egyre nagyobb figyelem hárul a költséghatékony és mérhető megoldásokra. Ez az átalakulás a turizmus területére kifejezetten igaz, hiszen minden szolgáltatónak kemény harcot kell vívni a potenciális vendégért (BEATRIZ, 2011).

Az e-marketing korszakában az internetes felhasználók szeretik az információt könnyen és gyorsan elérni, illetve megbízható véleményeket és tapasztalatokat olvasni. Ezek azok az okok, amelyek hihetetlen népszerűvé tették a közösségi média oldalakat (pl.: Facebook, IWIW, Twitter, stb.) és az úgynevezett review site-okat (pl.: Tripadvisor, ONGO.hu, booking.com) (BAUER et al., 2007).

Az előző évekkel ellentétben 2011-ben a fejlett országoknál nagyobb mértékű növekedés figyelhető meg (+5,0%), mint a feltörekvő országoknál (+3,8%). A nemzetközi turistaérkezések száma Európában volt a legmagasabb, a Közel-Keleten, valamint Észak-Afrikában visszaesés következett be.

A 10 legnagyobb desztináció közül a legjelentősebb bevétel-növekedést az Amerikai Egyesült Államok (+11,9%), Spanyolország (+9,2%), az Egyesült Királyság (+7,3%), valamint Hongkong (+24,7%) érte el. A kiadások szerinti rangsor élmezőnyében Kína (+38%), Oroszország (+20,6%), Brazília (+31,6%) és India (+31,6%) szerepelt, vagyis a feltörekvő országok turistáinak költése.

Európában 2011-ben a turisták száma elérte az 503 milliót, így 28 millióval járult hozzá a nemzetközi turistaérkezések számának bővüléséhez. Közép- és Kelet-Európa, valamint Dél-Európa és a Mediterrán térség érték el a legjelentősebb növekedést (egyenként +8,0%) (UNWTO TURIZMUS BAROMÉTER, 2012).

A világ egészségturizmusa az elmúlt évtizedekben alapvetően megváltozott, és ezzel a változással Magyarország nem igazán tartott lépést. Jórészt az infrastruktúra hiányosságának felszámolásával foglalkozott, miközben a világon a kereslet és az iparági üzleti modell is átalakult. Pedig az egészségturizmusnak, angol terminológiával a spa- és wellnessiparágnak az egészséges életmódra, illetve az ezekkel összefüggő termékekre gyakorolt hatása miatt a turizmuson túlmutató jelentősége is van, azaz az ország sikeressége ezen a területen fontosabb, mint valaha (CHEW, 2010).

Az Új Széchenyi-terv első prioritásában az egészségipari megközelítés, illetve annak célkitűzései helyes irányba történő elmozdulást jelentettek, de a célokat máig nem sikerült programokká, fejlesztésekké konvertálni. Az alábbiakban a világtrendeket az elmúlt év talán két legjelentősebb iparági világkonferenciája, a Bali szigetén megrendezett Global Spa Summit, valamint a Chicagóban tartott egészségügyi turisztikai világkonferencia alapján vázolólok fel (TURIZMUSONLINE, 2012b).

A világon ma már mindenképpen a kezelések körében keletkezik a legnagyobb profit. Ez a világtrend nyilvánvalóan hazánkra is érvényes lesz, erre kell készülni, illetve ez

vezethet el a hazai egészségturizmus-bevételek drasztikus növekedéséhez. Figyelembe kell azonban venni a kezelések és a spa brandek kapcsolatát. Jellemző tendencia, hogy mind a day-spák, mind a hotelek spái egyre inkább világcégek márkázott termékeit használják. Ha nem következik be Magyarországon ilyen jellegű jelentős, sikeres termékfejlesztés, akkor a várható növekedés jelentős része a külföldi márkatulajdonosok zsebébe fog kerülni, és az ágazat bevétel-növekedése ellenére hazai jövedelmezősége nem fog javulni.

Éppen ezért elsőrendű stratégiai kérdés, hogy sikerül-e ilyen komplex termékek, márkák kialakítása. Ezek egyébként a környező országokba (illetve oda, ahol jó a magyar országimázs) akár exportálhatók is lennének. A európai unió nagy hagyományokkal és kifejezetten jelentős termálvízkészlettel rendelkező tagjaként a jelenleginél sokkal eredményesek lehetünk, akár megkésztetve a jelenlegi bevételt és jelentősen növelve a még elég szerény profitabilitást. Ez elegendő lenne ahhoz, hogy az egészségturizmus ne csak az ország büszkesége, hanem az egész magyar gazdaság egyik valódi húzóágazata lehessen (TURIZMUSONLINE, 2012b).

2.10 Az egészségturizmus kínálata Magyarországon

Országunk köztudottan kivételes adottságokkal rendelkezik a gyógy-és termálforrások tekintetében. A természetes gyógytényezővel rendelkező gyógyhelyeink leginkább a több gyógytényező egy helyen való megléte, vagy a hagyományosan hosszú ideje folytatott eredményes gyógyító tevékenység miatt vívták ki az elismerő címet (pl. Balatonfüred, Bük, Debrecen, Eger, Gyöngyös, Gyula, Hajdúszoboszló, Harkány, Hévíz, Miskolc, Parád, Sopron, Zalakaros).

Hazánkon kívül kevés nemzet rendelkezik hasonló egészségturisztikai természeti adottságokkal. A termálvízkészletünk nagysága alapján benne vagyunk az öt legnagyobb termálvízkinccsel rendelkező ország körében (Japán, Izland, Olaszország, Franciaország, Magyarország). Az adottságokat a számszerűsíthető adatokon túl boncolva kiderül, hogy ezen 5 ország közül Japánban és Izlandon magas hőmérsékletű, de alacsony ásványi anyagtartalommal bíró vizekkel rendelkeznek, míg Olasz- és Franciaországban ugyan magas a vizek ásványi anyag tartalma, de hőmérsékletük meg sem közelíti a Kárpát-medence vizeit. Így elmondható, hogy adottságunk – vizeink

egyszerre magas hőmérsékletűek és magas ásványi anyag tartalmúak – egyedülálló világszinten is.

A hazai ásvány- és gyógyvizeket elsősorban összetételük és gyógyászati alkalmazhatóságuk alapján csoportosíthatjuk. Eszerint kilenc főbb csoportot különíthetünk el:

- Az *egyszerű* (oldott anyagokban szegény), a *szénsavas vizek* (savanyúvizek), a *kalciummagnézium-hidrogénkarbonátos* (földes-meszes), a *szulfátos* (glaubersós, keserűsós), valamint a *vasas*, a *kénes* és a *radioaktív* vizek ivókúrára és fürdőzésre használatosak. A régióban elsősorban az *alkáli-hidrogénkarbonátos* és a *kloridos-jódos* vizeknek az előfordulása a legjellemzőbb.
- A *tisztán alkáli-hidrogénkarbonátos* vizek nagyobb mennyiségben tartalmaznak oldott ásványi anyagokat, jelentős mennyiségben található bennük nátrium és kálium. Fürdőzéshez természetes hőfokon használhatóak, így alkalmazva reumás és egyes nőgyógyászati panaszokat gyógyítanak. Ivókúrához palackozva is forgalomba kerülnek, elsősorban emésztőszervi panaszok megszüntetésére alkalmasak. Ilyen jellegű források találhatóak a régióban Túrkevény, Szolnokon, Mezőtúron, Balmazújvárosban.
- A *kloridos* (vagy *konyhasós*), *jódos-brómos vizek* nagy töménységűek, ennek révén intenzív hatást gyakorolnak a szervezet különféle működésére. A konyhasós meleg vizeknek az egyes reumatikus és nőgyógyászati betegségek gyógyításánál van jelentőségük. Ilyen gyógyfürdők találhatóak például Hajdúszoboszlón, Cserkeszlőn, Debrecenben, Berekfürdön, Hajdúnánáson, Kabán, Nyíregyháza – Sóstón.

Az egészségturizmus a turizmus ágazat egyik legdinamikusabban fejlődő területe és az egyik legfontosabb utazási motiváció. Ennek következtében a nemzetközi piaci verseny is erősödik. A fogyasztói igények diverzifikálódnak, a kereslet kiszélesedett és jelentősen átalakult a szerkezete is. Új termékek, szolgáltatások kialakításával, a meglévő kínálat átstrukturálásával és a minőség javításával igyekeznek az igényeket kielégíteni (ORSZÁGOS EGÉSZSÉGTURIZMUS FEJLESZTÉSI STRATÉGIA).

A versenyképesség növelésének, illetve a vonzerőérték növekedésének egyik záloga lehet a komplex szolgáltatások kialakítása, vagyis olyan létesítmény létrehozása, amely multiaktív környezetével kombinált, egyedi igények kielégítésére is alkalmas. Természetesen az alap-, meghatározó vonzerő továbbra is a fürdő kell, hogy legyen. Emellé azonban olyan programokat lehet kialakítani, amelyek fokozzák a kihasználtságot, illetve az igénybevevő élvezetét, mert összetett élményt tudjanak nyújtani. Ebbe az összefüggő egységbe kell, hogy bekerüljön a vendéglátás, szórakozás, sport, kultúra, a vásárlás, a gyermekprogramok, kikapcsolódási lehetőségek.

2.10.1. Főbb mutatószámok

Az egészségturizmus Magyarország turizmusának kiemelkedő jelentőségű és nagy fejlődési lehetőséggel rendelkező területe. A WTO-nak is meggyőződése, hogy a turizmus alakulásában döntő a kormányok szerepe. Így a 2001-es beruházások pozitív eredményét látván, a magyar kormány ismét megragadta a WTO felismerését és újra meghirdette 2011-re az új Széchenyi Tervet, amelyben az egészségturizmus kiemelkedő szerepet kapott. A fejlesztések mellett a legfontosabb érv az volt, hogy az egészségipar valamennyi nemzetgazdasági prioritásoknak megfelel: munkahelyeket teremt, erősíti a kis- és középvállalkozói szektort, jól képzett szakembereket igényel, és ezáltal élénkíti az oktatás-képzést, tartós gazdasági növekedést biztosít, valamint javítja az emberek egészségi állapotát, emellett jövőképet ad a morálisan szétesett egészségügyi ágazatnak.

A program sikeres megvalósulása esetén komoly növekedés érhető el az ország versenyképessége és foglalkoztatási szintje terén, amely végső soron Magyarország nemzeti össztermékének emelkedését eredményezi.

A magyarországi helyzet elemzéséhez a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai adhatnak segítséget, melyek a gyógyszállókban megszállt vendégek számát rögzítik. Fontos megjegyezni azonban, hogy ezen adatok nem tekinthetők valósak, hiszen nem minden hazánkba érkező vendég tölt el egy éjszakát a szolgáltatás helyszínén, és ha ott is alszik, nem biztos, hogy kereskedelmi szálláshelyen száll meg. Korábbi tendenciákra támaszkodva megfigyelhető, hogy a gyógyszállodákban megszálló vendégek kb. fele vesz igénybe gyógyászati szolgáltatásokat. Szakmai becslések alapján, ez a tendencia ma is hasonló.

A Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján 2010-ben a kereskedelmi szálláshelyeken 7,3 millió vendég 19,0 millió vendégéjszakát töltött el. Az átlagos tartózkodási idő 2,6 éjszaka volt. Az előzetes adatok alapján a vendégek száma 1,9%-kal, a vendégéjszakák száma pedig 1,5%-kal nőtt az előző évhez viszonyítva.

A gyógyszállodák jelentőségét mutatja, hogy 2010-ben a kereskedelmi szálláshelyek vendégeinek 10,3%-át (751 ezer fő), vendégéjszakáinak 13,5%-át (2571 ezer éjszaka) regisztrálták gyógyszállodában. Az összes szállodai vendég 13,6%-a választott gyógyszállodát, a szállodai vendégéjszakáknak pedig 18,5%-át töltötték a gyógyszállókban. 2010-ben a gyógyszállodák vendégeinek 59,3%-a, vendégéjszakáinak 49,6%-a származott a belföldi forgalomból. A vizsgált időszakban az átlagos tartózkodási idő a gyógyszállodákban, a kereskedelmi szálláshelyi átlagot meghaladva, 3,4 éjszakát tett ki. A külföldi vendégek átlagosan 4,2 éjszakát, a belföldi vendégek pedig 2,9 éjszakát töltöttek a magyarországi gyógyszállodákban.

2010-ben a gyógyszállodákban a vendégek száma 10,0%-kal bővült az előző évhez képest. Ez a pozitív változás elsősorban a belföldi vendégek számának március óta hónapról-hónapra tapasztalható bővülésének köszönhető: a belföldi vendégek száma 12,1%-kal, a külföldi vendégek száma 7,0%-kal emelkedett az előző évhez képest. A belföldi vendégéjszakák száma 8,2%-kal, a külföldi vendégéjszakák száma 1,7%-kal, így az összes, gyógyszállodában eltöltött vendégéjszaka száma 4,8%-kal növekedett az előző évhez képest (A GYÓGY- ÉS WELLNESS-SZÁLLODÁK FORGALMÁNAK ALAKULÁSA 2010-BEN).

A wellness-szállodák jelentősége is folyamatosan nő: 2010-ben a kereskedelmi szálláshelyek vendégeinek 12,6%-át (917 ezer fő), vendégéjszakáinak 11,6%-át (2212 ezer éjszaka) regisztrálták wellness-szállodában. Az összes szállodai vendég 16,6%-a választott wellness-szállodát, a szállodai vendégéjszakáknak pedig 15,9%-át töltötték a wellness-szállókban. A vizsgált időszakban a belföldi forgalom volt a meghatározó a wellness-szállodákban: a vendégek 77,4%-a, a vendégéjszakák 72,3%-a belföldről származott. Az átlagos tartózkodási idő a wellness-szállodákban valamivel a kereskedelmi szálláshelyi átlag alatt maradt, 2,4 éjszaka volt. 2010-ben a külföldi vendégek átlagosan 3,0 éjszakát, a belföldi vendégek átlagosan 2,3 éjszakát töltöttek a hazai wellness-szállodákban. A wellness-szállodák vendégeinek száma 28,4%-kal, ezen

belül a belföldi vendégek száma 26,8%-kal, a külföldi vendégek száma 34,4%-kal nőtt 2010-ben az előző évhez képest. A belföldi vendégéjszakák száma 28,6%-kal, a külföldi vendégéjszakák száma pedig 42,9%-kal emelkedett, így az összes wellness-szállodában eltöltött vendégéjszaka-szám is dinamikusan, 32,2%-kal emelkedett.

2010-ben a külföldi vendégéjszakák 13,8%-át regisztrálták a gyógyszállodákban. A vizsgált időszakban a legtöbb vendégéjszakát Németország (a gyógyszállodákban töltött összes külföldi vendégéjszaka 33,2%-a), Ausztria (12,9%), Oroszország (8,9%), Csehország (6,4%), Románia (3,3%), Lengyelország (2,7%), Svájc (2,7%), Olaszország (2,7%), Szlovákia (2,5%), Franciaország (2,1%) és az Amerikai Egyesült Államok (2,1%) vonatkozásában regisztrálták. Lengyelország (+31,9%), Oroszország (+24,6%), Románia (+20,3%), Szlovákia (+18,7%), Csehország (18,6%), az USA (15,5%) és Olaszország (8,6%) esetében könyvelhettünk el jelentős növekedést a gyógyszállókban eltöltött vendégéjszakák számát tekintve. A többi kiemelt piac esetében csökkent a vendégforgalom a hazai gyógyszállodákban 2009-hez képest.

2010. december 31-én a KSH 58 működő gyógyszállodát és 103 wellness-szállodát tartott nyilván. A gyógyszállodák 14 494, a wellness-szállodák 17 599 férőhellyel rendelkeztek. 2010-ben a gyógyszállodák szobakapacitás-kihasználtsága 56,1%, a wellness-szállodák szobakapacitás-kihasználtsága 42,8% volt, míg a szállodák átlagos szobafoglaltsága 44,8%-ot tett ki (A GYÓGY- ÉS WELLNESS-SZÁLLODÁK FORGALMÁNAK ALAKULÁSA 2010-BEN).

Az elmúlt évben a gyógyszállodák 19,3 milliárd (+1,3%), a wellness-szállodák 16,1 milliárd (+24,5%) forint bruttó szállásdíj-bevételt realizáltak. A wellness-szállodák esetében a külföldiektől származó szállásdíj-bevételek 48,5%-kal, a belföldi szállásdíj-bevételek pedig 17,5%-kal emelkedtek. A gyógyszállodák esetében a szállásdíj-bevétel 43,4%-a, a wellness-szállodák esetében 73,1%-a származott a belföldiektől.

A 2010-es bevételek összetételét tekintve a gyógyszállodák összes nettó árbevételének 49,3%-a származott a szállásdíjből, 22,1%-a a vendéglátásból, 28,5%-a pedig az egyéb bevételekből. A wellness-szállodák esetében is hasonlóak az arányok, az összes nettó árbevétel 46,9%-a a szállásdíjából, 24,3%-a a vendéglátásból, 28,8%-a pedig egyéb

bevételeiből származott (A GYÓGY- ÉS WELLNESS-SZÁLLODÁK FORGALMÁNAK ALAKULÁSA 2010-BEN).

A szakemberek belföldi kommunikációs tevékenységüket országosan és regionálisan egyaránt termékalapon végzik. Tekintettel arra, hogy a többnapos belföldi utazáson részt vevők legfontosabb motivációi között a vízparti üdülés, az egészségturizmus, a kulturális programok és a városlátogatások jelentősége kiemelkedő, továbbá összességében fontos szerep jut az aktív turizmus különböző válfajainak és a vidéki üdülésnek, az alábbi termékeket helyezik a kommunikáció központjába:

- egészségturizmus,
- kulturális turizmus (beleértve a fesztiválokat is),
- bor- és gasztronómiai turizmus,
- vízparti üdülés,
- aktív és ökoturizmus (kerékpáros, lovas, vadász-, horgász-, vízi turizmus),
- falusi turizmus.

Az egészségturizmus kommunikációja tekintetében a piacok jól feloszthatóak (3. táblázat).

3. táblázat: A Magyarországra látogató turisták nyelvterülete az egészségturizmus típusai szerint

„Gyógyító víz”	„Regeneráló víz”	„Szórakoztató víz”
Német nyelvterületű országok, Oroszország, Ukrajna, az Arab-öböl országai	Német nyelvterületű országok, szomszédos országok, Csehország, Lengyelország, Franciaország, Benelux államok, Olaszország, Nagy-Britannia, Skandinávia, Oroszország	Szomszédos országok, Csehország, Lengyelország

Forrás: MARKETINGTERV 2012

A hármas felosztásból a nemzetközi kommunikációban a „gyógyító víz” és a „regeneráló víz” kap nagyobb hangsúlyt 2012-ben. A márkaépítés hosszú folyamatában első lépésként Budapest relatív ismertségére építenek. Ezzel a céllal született meg még 2011-ben a „Budapest – Spa Capital” üzenetet közvetítő film is, ami nemzetközi

televíziócsatornákon kerül vetítésre. A külföldi márkaépítést és a márkaismertség erősítését ugyanakkor országhatárokon átívelő központi kommunikációval is támogatni kívánják. Olyan megjelenési formát terveznek, amely többféle aspektusból, sokszínű és intenzív módon mutatja be Magyarországot, az ország lehetőségeit, beleértve turisztikai vonatkozásait is. Ezt a stratégiai kommunikációt kívánják kiegészíteni az egyes országokban végzett taktikai kommunikációval, vagyis olyan szakmai tevékenységgel, amely folyamatos figyelmet generál Magyarország iránt (MARKETINGTERV, 2012).

2.10.2 Az Észak-alföldi Régió egészségturizmusának főbb jellemzői

Egészségturisztikai szempontból a régió területi koncentrátságot mutat. Hajdúszoboszló turisztikai teljesítménye a nemzetközi turizmus viszonylatában is jelentősnek mondható, kiterjedt, több országot érintő stabil külpiaccal rendelkezik és a belföldi turizmusban betöltött szerepe is domináns. Hajdúszoboszló mellett Debrecen és Nyíregyháza a hazai mellett a nemzetközi, elsősorban a kelet-európai, kelet-közép-európai piacokon betöltött szerepe erősödik a folyamatosan bővülő szolgáltatás-kínálata által.

A régió 8 db országos-regionális jelentőségű gyógytényezővel rendelkező településének fürdöléstartományai az elmúlt évtized bővülő fejlesztési forrásainak köszönhetően széles szolgáltatás-kínálattal, javuló infrastrukturális feltételekkel, bővülő kereslettel, s egyre kiterjedtebb ismertséggel rendelkeznek az egészségturizmus piacán. Az elsősorban hazai látogatók mellett a nemzetközi fürdőkhöz képest kisebb volumenű, de egyre növekvő, stabilizálódó külföldi vendégkört mondhatnak magukénak (ISTÓK, 2010).

A helyi jelentőségű termálpotenciállal rendelkező települések a turizmust, ezen belül az egészségturizmust kitörési pontnak, a helyi gazdaság diverzifikálását megalapozó endogén erőforrásnak tekintik a jövőre nézve. A kis- és nagytérségileg térségileg összehangolt fejlesztések, a gyógy/termáltérségek kialakítása, a gyógy/termálvíz komplex hasznosításában rejlő lehetőségek sokrétű kihasználása, a piaci kínálatban a megfelelő pozíció megtalálása katalizáló erőként hathat nem csupán a helyi jellegű fürdöléstartományok esetében, hanem a vidéki települések, kistérségek potenciális fejlődésének vonatkozásában is.

A régió talán legnagyobb potenciális természeti erőforrása és egyben turisztikai értéke a gyógy- és termásvíz. Adottságait eddig legnagyobb mértékben Hajdú-Bihar megye használta ki, nemzetközi szinten is kiemelkedő Hajdúszoboszló jelentősége. Három kiemelt gyógyhely a régióban Debrecen, Hajdúszoboszló és Nyíregyháza, kedvelt fürdők vannak, Berekfürdőn, Cserkeszőlőn, Hajdúnánáson, Püspökladányban, Kisvárdán és Túrkevéen. A gyógy- és termásvíz nemzetközi vonzerővé válásának feltételei ugyanakkor csak néhány helyen adóttak, ennek elsősorban a színvonalas fürdők és medencék alacsony száma, a termásvíz készlet településenkénti hasonló összetétele, valamint a kapcsolódó gyógyszolgáltatások kiépítetlensége az oka (FÓKUSZTANULMÁNY, 2010).

Ezzel összefüggésben szükségesnek tartom a desztinációs kínálatok harmonizálását is, azaz: a turisztikai termékek kiegészítő illesztését az egészségügyi (egészségturisztikai) szolgáltatásokhoz, valamint a turisztikai attrakciók élményalapú felfűzését terápiás ciklusú termék-csomagokba.

A gyógyvízre alapozott (tehát valamilyen betegség kezelésére alkalmas) szolgáltatások esetében érdemes az adott probléma megoldásához szükséges szolgáltatások teljes vertikumát az érintett intézményben vagy legalább a településen nyújtani (TURIZMUSONLINE, 2012a).

Ugyanígy fontos a reális keresletet biztosító piaci irányok kutatása, a piaci rések megkeresése és kihasználása és azok alapján a termékfejlesztés irányainak befolyásolása (TURIZMUSONLINE, 2012a).

Az „individualizmus”, „idő” és „egészség” értékekből levezethető a vendég által, a kínált szolgáltatásokkal szemben támasztott magas minőségi igény. Hazai kutatások, megállapították, hogy az Észak-alföldi Régióban az egészségturisztikai szolgáltatók „minőség-tudata” igen erős. Ami esetükben azt jelenti, hogy a turisztikai szolgáltató arculatában a minőség a biztonság image-be beépül, mely a vendégek desztináció és szolgáltató választását befolyásolja. A fogyasztó értékítéletébe a napjainkban megjelenő minőség-tudatosság kell, hogy a termékfejlesztés alapját képezze (KÖNYVES–MÜLLER, 2007).

2.11. Hatáselemzés a turizmusban

A turizmus hatásainak elemzése néhány évtizedes múltra tekinthet vissza. Hatáselemzésre több okból kerülhet sor: a környezeti hatások elemzését általában jogszabály teszi kötelezővé turisztikai beruházások esetén, a gazdasági hatások a nemzeti és a helyi kormányzatok, illetve a magánszektor számára fontosak, a társadalmi hatások elemzése pedig általában a tudományos szféra vagy a helyi közösségek érdeklődésének köszönhető. A hatáselemzés célja a váratlan változások gyakoriságának csökkentése, a tervezett vagy elengedhetetlen változás előre nem látott vagy nemkívánatos következményeinek mérséklése, illetve az elkerülhetetlen negatív hatások enyhítésére (vagy kompenzálására) vonatkozó tervezés lehetővé tétele (MEREDITH, 1991).

Hatásvizsgálatra általában konkrét projektek esetében kerül sor (BECKER, 1997), az alkalmazott módszerek módosításával azonban lehetőség nyílik utólagos és szélesebb körű - tehát például regionális szintű - hatáselemzésre is. Az utólagos hatáselemzés egyrészt tudatosítja az érintettekben, mi történt, milyen trendek érvényesülnek (tehát biztosítja a szükséges tudást a beavatkozáshoz), másrészt pedig a kutatási eredmények kiindulópontul szolgálhatnak más területek számára fejlesztéseik tervezésében és a várható hatások elemzésében.

A turizmus hatásaival foglalkozó elemzésekben jelentős különbségek figyelhetők meg a szerint, hogy a kutatást a magánszektor, a közszektor vagy egyetemek, tudományos kutatóintézetek végezték. A főbb általános eltéréseket a 4. táblázat mutatja.

Jelen kutatás a harmadik csoportba tartozik, hiszen egyetemi keretek között elvégzett, a turizmus hatásaira vonatkozó, utólagos, település szintű hatástanulmányról van szó, amely az adott kutatási téma viszonylag nagy számú rész kérdésével foglalkozik. A kutatás utólagos jellegéből adódóan a döntéshozatalra gyakorolt befolyás lényegesen kisebb, mint egy konkrét projektjavaslat megvalósítását megelőző hatáselemzés esetében, a kutatási eredmények azonban felhívhatják az érintettek figyelmét az érvényesülő hatásokra, így hosszabb távon elősegíthetik további fejlesztési döntések megalapozását.

4. táblázat: Különbségek a kutatás elrendelője szerint

Jellemző	Közszektor	Magánszektor	Tudományos szféra
<i>Fő kutatási terület</i>	Környezeti hatások	Gazdasági hatások	Társadalmi hatások
<i>Időzítés</i>	Megelőző	Megelőző	Utólagos
<i>Megítélés</i>	Semleges	Főleg pozitív	Főleg negatív
<i>Mélység</i>	Nagyon részletes, egy pontra összpontosított	Összpontosított, részletes	Kevésbé részletes, több kérdést felölelő
<i>Kontextus</i>	Specifikus esettanulmány	Specifikus esettanulmány	Specifikus esettanulmány és általános tematikus vagy regionális tanulmány
<i>Szerep a döntéshozatalban</i>	Jelentős	Jelentős	Nem jelentős
<i>Eredmények hozzáférhetősége</i>	Ritkán publikált, az érdekelt felek számára hozzáférhető	Ritkán publikált vagy terjesztett, kérésre hozzáférhető	Általában publikált és terjesztett, széles körben hozzáférhető

Forrás: BUTLER, 1993

Mivel a turizmus társadalmi hatásai általában nem számszerűsíthetőek - és így nehezen fejezhető ki költség formában -, ezért a magánszektor számára gyakran elhanyagolhatónak tűnnek. A helyi közösség támogatása, vendégszeretete nélkül azonban egyetlen desztinációban sem lehet hosszú távon sikeres turizmust létrehozni. A helyi lakosság életminőségét és ezen keresztül a turizmusra vonatkozó attitűdjeit befolyásoló társadalmi-kulturális hatások megismerése ezért mind a köz-, mind a magánszektor számára jóval fontosabb kérdés, mint amilyennek első látásra tűnik (RÁTZ, 1999).

A helyi lakosság humán erőforrás szempontjából jóval több, mint pusztán az üres vagy újonnan létrejövő álláshelyek betöltésének egyik forrása – azt a társadalmi közeget alkotja, amely tulajdonságainál, jellegzetességeinél fogva jelentős mértékben kihat egy-egy fejlesztési projekt sikerére. A humán-ellátottság értékelése során ezért ki kell térni e sajátos közeg vizsgálatára is, mégpedig kifejezetten a tervezett fejlesztésekkel kapcsolatos igények, elvárások szemszögéből. Ehhez mindenképp látni kell, hogy egy településen vagy térségben kik és hogyan vesznek részt a turisztikai fejlesztésekben.

A résztvevők két csoportját különböztethetjük meg:

- *Érdekeltek* a turizmus fejlesztésében mindazok, akik abból közvetlenül vagy közvetve biztosítják megélhetésüket, és aktív részvételükkel befolyásolják a turisztikai termék minőségét. Érdekeltek közé soroljuk a turizmusban érdekelt egyéni és társas vállalkozókat, a turizmusból adóbevételt elérő állami/önkormányzati szervezeteket és vagyonukat a turizmusban (is) hasznosító non-profit szervezeteket.
- *Érintettek* azok, akiknek nincs közvetlen anyagi hasznuk a turizmus fejlődéséből, de annak (természeti, kulturális, infrastrukturális, stb.) hatásaiból részesülnek, akár pozitív, akár negatív módon. Az érintettek közé soroljuk - az érdekelt szervezetekben dolgozók kivételével - a helyi lakosokat, a turistákat, a turizmust fogadó területen működő – de a turizmusban anyagilag nem érdekelt – non-profit szervezeteket.

Felfogás kérdése, hogy a fentiekén kívül beszélhetünk-e a fejlesztésekben semmilyen módon nem résztvevő (nem érdekelt és nem érintett) szereplőkről, vagy úgy tekintjük, hogy mindenki érdekelt vagy érintett, csak más-más mértékben. A fejlesztés szempontjából nyilván az érdekelteket és az érezhetően érintetteket kell elsősorban figyelembe venni. A helyi lakosok tehát munkahelyük révén vagy közvetlenül (magánszolgáltatóként vagy az „utca embereként”) számos helyen és módon kerülnek kapcsolatba a turistákkal. A turizmusfejlesztési lehetőségek elemzésekor figyelembe kell venni, hogy a helyi lakosok helyzetüktől függően más-más módon befolyásolják azokat, vagyis hozzáállásukban, attitűdjükben eltérő tényezők lehetnek kritikusak (DÁVID, 2007).

2.12. Nehézségek a hatásvizsgálatokban

Már MATHIESON ÉS WALL (1982) megállapították, hogy „*a turizmus következményei egyre összetettebbekké és ellentmondásosabbá váltak*” és „*gyakran váratlan módokon fejeződnek ki*”. A turizmus kétségtelenül olyan tényező, amely kedvező és kedvezőtlen változásokat idéz elő a fogadóterületeken és ezek a változások gyakorlatilag elkerülhetetlenek (JENKINS, 1997). A turizmus a "fogadókörnyezetet formáló tényező" (GERGELY, 1992), a megnövekedett lélekszám, a gazdasági

lehetőségek vagy a kultúrák találkozása mindenképpen hatással van a helyi lakosságra, csak a hatások jellege és mértéke eltérő desztinációnként.

A turizmusnak tulajdonítható változások pontos meghatározása, elkülönítése, mérése és értékelése azonban gyakorlatilag lehetetlen feladat, több okból is. Mivel mind a turizmus, mind pedig a turizmus rendszer környezete dinamikus, folyamatosan változó és fejlődő, egymással folyamatos kölcsönhatásban lévő jelenségek, ezért gyakran meglehetősen nehéz a turizmus hatásait elkülöníteni egyéb, a turizmus fejlődését megelőző vagy azzal párhuzamos egyéb változások hatásaitól.

Mivel a turizmus a fogadóterületek többségében csak az egyszerre érvényesülő hatótényezők egyike, így gyakran nem tekinthető a tapasztalható változások valódi okának, legfeljebb felerősíti azokat (JENKINS, 1997). A társadalmi-kulturális hatások területén például az általános modernizáció vagy a telekommunikáció fejlődésének hatása együttesen érvényesül a turizmus következtében fellépő demonstrációs hatással, s annak elkülönítése gyakorlatilag lehetetlen, hogy egy fogadóközösség viselkedésében fellépő változásokat mennyiben okozza a turisták viselkedése és mennyiben például a televízióban látott filmek hatása.

Gyakran hiányzik az összehasonlítási alap, azaz nem ismert az az alapállapot, amelyhez képest értékelni lehetne a turizmus vagy bármely egyéb változást előidéző tényező hatására bekövetkezett állapotváltozást (BUTLER, 1993).

Tágabb értelemben ez visszavezethető arra a tényre, hogy az ember évezredek óta él a Földön, folyamatosan módosítva környezetét: azt tehát rendkívül nehéz rekonstruálni, hogy milyen lenne például a természeti környezet emberi beavatkozás nélkül. Szűkebb értelemben, a turizmus hatásainak vizsgálatában során többek között a longitudinális kutatások és a korábbi hatástanulmányok hiánya vagy az elkészült tanulmányok adatainak hozzáférhetetlensége akadályozhatja meg annak megállapítását, hogy milyen jellemzőkkel rendelkezett a desztináció a turizmus fejlődését megelőzően.

A turizmus bonyolult kapcsolatrendszere következtében a turizmus fejlődésének teljes hatását mérni szintén majdnem lehetetlen (MATHIESON-WALL, 1982). A társadalmi, gazdasági és környezeti tényezők összekapcsolódnak és kölcsönös befolyásolják

egymást, így az általuk létrehozott változások több hatótényező együttes működése eredményének tekinthetők. Emellett az elsődleges hatások általában másod-, illetve harmadlagos hatásokat eredményeznek, amelyeket azonban meglehetősen bonyolult visszavezetni a turizmus fejlődésére.

A turizmus fejlődése következtében bekövetkező változások gyakran nem számszerűsíthetőek, ami szintén megnehezíti a mérést. Annak érdekében, hogy a hatások mérhetőek legyenek, indikátorokra van szükség, amelyek képesek megfelelően leírni a bekövetkezett változásokat. A megfelelő indikátorok azonosítása azonban szintén nehézséget jelenthet a kutató számára, hiszen nem mindig könnyű meghatározni, mely mutatók jellemzik leginkább a bekövetkezett változásokat és mely változók képesek az adott változásokat valóban mérni (PUCZKÓ et al., 1999).

A turizmus és környezet dinamikus mivolta következtében ráadásul az egyes hatások jelentősége az érintettek számára időben nem állandó, tehát az indikátorokhoz rendelt súlyoknak is változniuk kell (RÁTZ, 1999).

Az elégedettség mérésének irodalmában és módszertanában járatlan olvasó joggal kérdezheti, hogy egy közgazdász mit tud kezdeni az ilyen és hasonló kérdésekre adott válaszokkal, mint a következő: „Mindent egybevetve, jelenleg mennyire elégedett, vagy elégedetlen az élete alakulásával?” A kérdésre adott válasz ugyanis egy szubjektív tudat- és lelkiállapotot tükröz.

Korábban inkább szociológusok és pszichológusok tettek fel hasonló kérdéseket, és a válaszokból adódó diszkrét változó sem tekinthető szokványos közgazdasági változónak. A tapasztalat azonban az, hogy a megkérdezettek igen nagy százalékának semmiféle problémát nem jelent a kérdés megválaszolása, ráadásul olyan kontextusban, ahol a további kérdések a jövedelemre, kiadásra, a megkérdezett munkaerő-piaci helyzetére vonatkoznak. A kérdőíves megkérdezéssel kapott elégedettségi adat fontossága és értéke nem is magában az adatban rejlik, hanem a megkérdezettek közgazdasági jellemzőivel kimutatható kapcsolatában. Az adatban – számos más tényező mellett – az elmúlt közgazdasági eseményekről kialakított, időben visszatekintő ítélet és a jövőre vonatkozó várakozások is tükröződnek.

A hasznosság, a jólét és az elégedettség definiálása és mérésének problémája körül zajló vita korántsem új keletű. Az emberek ugyanis sokszor hoznak inkonzisztens, a racionális döntések elméletével egyáltalán nem harmonizáló döntéseket, amelyek bonyolult és igen összetett kapcsolatban vannak a saját elégedettségükkel.

A fundamentális és a jövőbeli hasznosságukat tekintve nehezen vagy egyáltalán nem összehasonlítható döntések esetében ugyanis a döntéshozatal igen nehéz, és ezt a bonyolult döntéshelyzetet az egyes emberek egymástól alapvetően eltérően érzékelik. A szubjektív jóllét mérési módszertanának kialakulásával és fejlődésével foglalkozó Kahneman–Krueger szerzőpáros hangsúlyozza, hogy képtelenség egyetlen, mindent egybefoglaló magyarázatot találni az emberi döntések motivációjára. A fogyasztói döntések hasznosságát csak különböző megközelítéseket alkalmazva, különböző jellegű tapasztalatokat regisztrálva lehet mérni. A hasznosság fogalmának egyik definiálási módja és egyik lehetséges mérési formája lehet a szubjektív kérdésekkel történő megközelítés (KAHNEMAN–KRUEGER, 2006).

2.13. Életminőség és turizmus

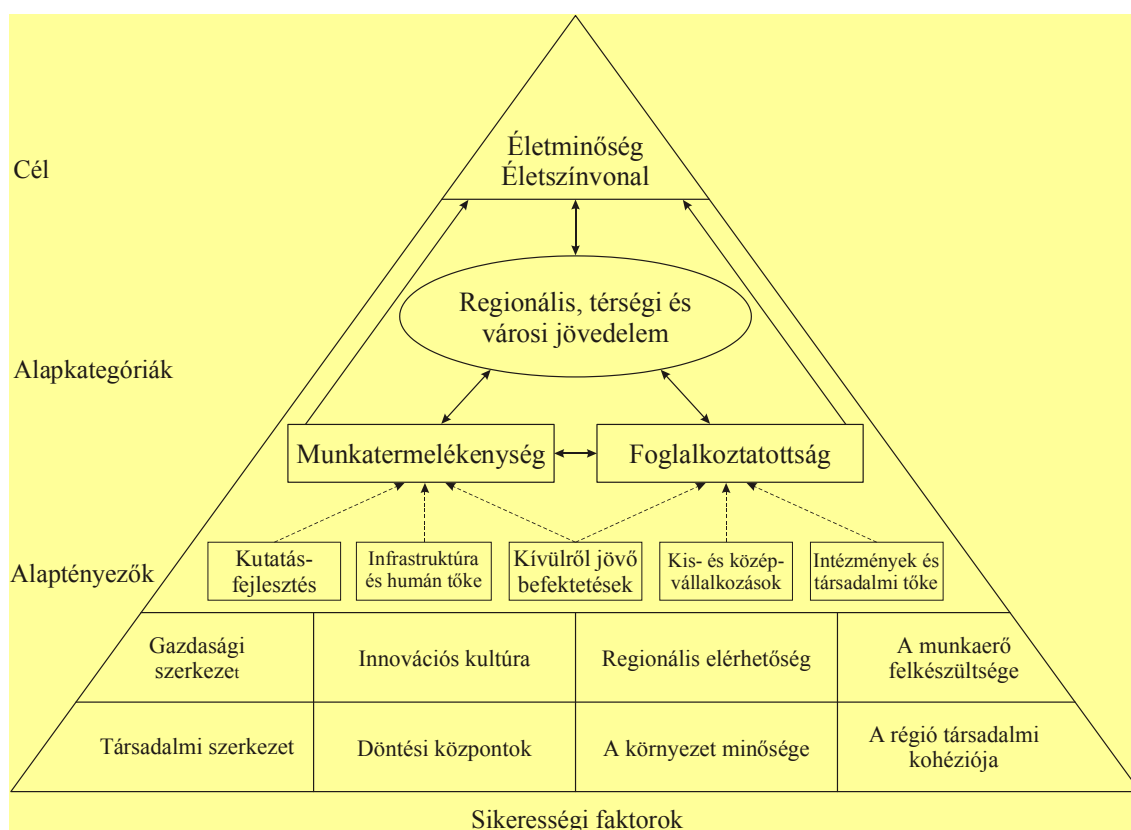
A turizmus, mint az egyén élményszerzéssel együtt járó környezetváltozása hatással van az életminőségére, akár az utazás résztvevőjeként, akár a célterület társadalmi környezetének tagjaként válik a jelenség érintettjévé valaki (COSKUN et al., 2003). A hivatás- és a szabadidős turizmus számos olyan, az egészségi állapotra leginkább kedvező hatást gyakorló tényezővel rendelkezik, amelyek az emberi szükségletek kielégítése során aktivizálódnak (MASLOW, 2003).

A legelterjedtebb turisztikai tevékenység során például a fiziológiai szükségletekkel összefüggő táplálkozás és pihenés vagy éppen a munkavégzéssel szimbiózisban álló megbecsülés jelentkezik. Amennyiben valaki olyan településen él, ahol a vendégforgalom sikeres lebonyolításához, a turisták költségének ösztönzéséhez magas szintű alap és idegenforgalmi infrastruktúrát hoztak létre, ott ez a környezet a helyi lakosság életminőségét is kedvezően befolyásolhatja, de előfordulhatnak olyan esetek is, ahol a teherbíró-képesség átlépése már az életminőség romlásához vezet.

Mivel az egészségorientált mobilitás motivációi és ennek következtében színhelyei a korábbiakban nem tapasztalt mértékben bővülnek, a jelenség társadalmi, gazdasági és környezeti aspektusai Magyarországon is megkövetelik a földrajztudományi, a probléma területi összefüggéseit szem előtt tartó szintézisének elkészítését. Az alap hipotézis az, hogy a magyar társadalom életminőségében mutatkozó területi differenciákat jelentős mértékben módosíthatják az egészségturisztikai vonzerővel rendelkező településeken élők, illetve a szolgáltatásokat az átlagot meghaladó mértékben igénybevevők vonatkozó mutatói (MICHALKÓ, 2010).

Az egészséggel összefüggő életminőséget a következők szerint definiálhatjuk: azt vizsgálja, hogy a személy hogyan értékeli és mennyire elégedett jelenlegi funkcióival (tevékenységeivel és életvezetésével), ahhoz viszonyítva, hogy mit tart lehetségesnek vagy ideálisnak. Az egészséggel összefüggő életminőség azon fizikai és pszichológiai jellemzők összessége, amelyek meghatározzák, hogy a személy mennyire érzi képesnek magát és talál örömet tevékenységeiben és életvezetésében (PIKÓ, 2002).

A versenyképességet meghatározó jellemzőket egy ábrában megjelenítve felépíthető a regionális versenyképesség "piramis-modellje". A modell talapzatát a hosszú távú fejlődéshez elengedhetetlen társadalmi, gazdasági, környezeti és településszerkezeti sikerességi faktorok alkotják. A piramis középső részén a gazdaságfejlesztéshez alkalmazható alaptényezők találhatók, amelyekre épülnek az egységes versenyképesség definíciójában szereplő alapkategóriák (versenyképességi mutatók). A piramis (4. ábra) csúcán található az ország, egy régió növekedésének, gazdasági fejlesztésének legfőbb célja, azaz az ott élők életminőségének és jólétének növelése. Ha megnézzük a piramis egyes elemeit, akkor egyértelművé válik, hogy közvetve vagy közvetlenül, de a turizmus minden egyes elemre hatással van.



4. ábra: Versenyképességi piramis
 Forrás: LENGYEL–RECHNITZER, 2004

Napjainkban felismerést nyert, hogy a turizmus gazdaságösztönző, a területi versenyképesség javulását biztosító szerepén túlmenően jelentős mértékben befolyásolja a társadalom életminőségét (MICHALKÓ–RÁTZ, 2011).

A kapcsolat feltárása érdekében utalnék vissza az előbb elemzett Maslow-féle piramishoz. Az életminőség alapvető tényezője az egészség. Az egészséggel kapcsolatos utazásokat a Maslow által megalkotott szükséglet-hierarchia legalsó szintén található fiziológiai igények kielégítése motiválja. Tehát a gyógyulás bekövetkezésének és a jó közérzet biztosításának az egyik legkellemesebb formája az egészségturizmusban való részvétel, így az ilyen motivációjú utazások közvetlenül is hozzájárulnak az életminőség javulásához (MICHALKÓ–RÁTZ, 2011).

Az egészségturizmus számos olyan, az – életminőség központi elemének tekintett – egészségi állapotra leginkább kedvező hatást gyakorló tényezővel rendelkezik, amelyek az emberi szükségletek kielégítése során aktivizálódnak. A turizmus olyan terméke, amellyel a betegségek kialakulásának megelőzése, gyógyítása, utógondozása, valamint

az emberi szervezet kondíciójának fenntartása révén az egyén életminőségének mutatóira a lehető leghatékonyabb módon lehet befolyást gyakorolni. A gyógyturizmusban nemcsak a fiziológiai szükségletekkel összefüggő táplálkozás és pihenés jelenti az életminőség javulását, de a kialakult betegség természetes gyógytényezővel való gyógyításának hatására bekövetkező fájdalomcsökkenés, ezáltal a munkaképesség növekedése, vagy a mindennapi tevékenységek könnyebb végzése is ebbe az irányba hat.

A wellness célcsoportja az egyes profilok esetében más és más, az életminőséget több vonatkozásban is meghatározó tevékenységet folytatnak, élményhez jutnak. Az egészségturizmus lehetőséget biztosít rekreációra, ezáltal hozzájárul az egészséges életmód kialakításához. Elősegítheti a munkahelyteremtést, a regionális kiegyenlítődést, az emberek egészséggel és környezettel kapcsolatos ismereteinek növekedését, a környezetvédelmet, vagy a gyógyszerre fordított kiadások csökkenését – hogy csak a legfontosabbakat említsem. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a turizmus és az értekezés tárgyát képező egészségturizmus egész Európában az életminőség olyan fontos elemévé vált, amiről nehezen mondanak le a fogyasztók.

3. A KUTATÁS HIPOTÉZISEI

H₁: Az egészségturizmus hatással van a helyi lakosok életminőségére.

Tekintettel arra, hogy az élet egyik legfontosabb eleme az egészség, ezért joggal feltételezhető, hogy az egészségturisztikai motivációkkal utazók a boldog emberek körébe tartoznak. E megközelítés analógiájára az a hipotézis is felállítható, hogy aki egészségturizmusban érintett desztinációban él az átlagnál boldogabb. Illetve a szabadidő eltöltése napjainkra kulcsfontosságúvá vált a mindennapi élet megítélésének vonatkozásában, a munkán (kötelezettségeken) túli tevékenységek sajátosságai érdemben befolyásolják az étellel kapcsolatos elégedettség mértékét.

H₂: Akik kapcsolatban állnak az egészségturizmussal elégedettebbek életükkel, mint akik nem.

Az emberek egyre egészségtudatosabbak, egyre több időt és pénzt fordítanak egészségük megőrzésére, illetve egyre inkább a természetes gyógytényezőket kívánják használni betegségeik orvoslásában, ezért vesznek igénybe egészségturisztikai szolgáltatásokat. Mivel az egészségturizmusban érintetteknek is lehetőségük van erre, illetve magasabb jövedelemre tehetnek szert, így valószínűsíthető, hogy elégedettebbek is életükkel.

H₃: Az életkor és az iskolai végzettség szignifikánsan befolyásolja az étellel való elégedettséget az egészségturizmusban érintett településeken is. Az életkor előrehaladtával csökken az étellel való elégedettség.

Azt több hazai kutatás igazolta, hogy az életkor növekedésével szignifikánsan csökken az étellel való elégedettség. Ebből kiindulva én is feltételeztem, hogy az általam vizsgált egészségturisztikai vonzerővel rendelkező településen is hasonló tendencia figyelhető meg. Illetve én az iskolai végzettséget is bevontam a vizsgálatba.

H₄: A jövedelem és az étellel való elégedettség között szoros korrelációs kapcsolat áll fenn.

Gyakran halljuk a mondást, hogy a pénz nem boldogít. Az én véleményem ennél árnyaltabb. Úgy gondolom, hogy a jövedelem és az étellel való elégedettség igenis szoros kapcsolatban áll egymással.

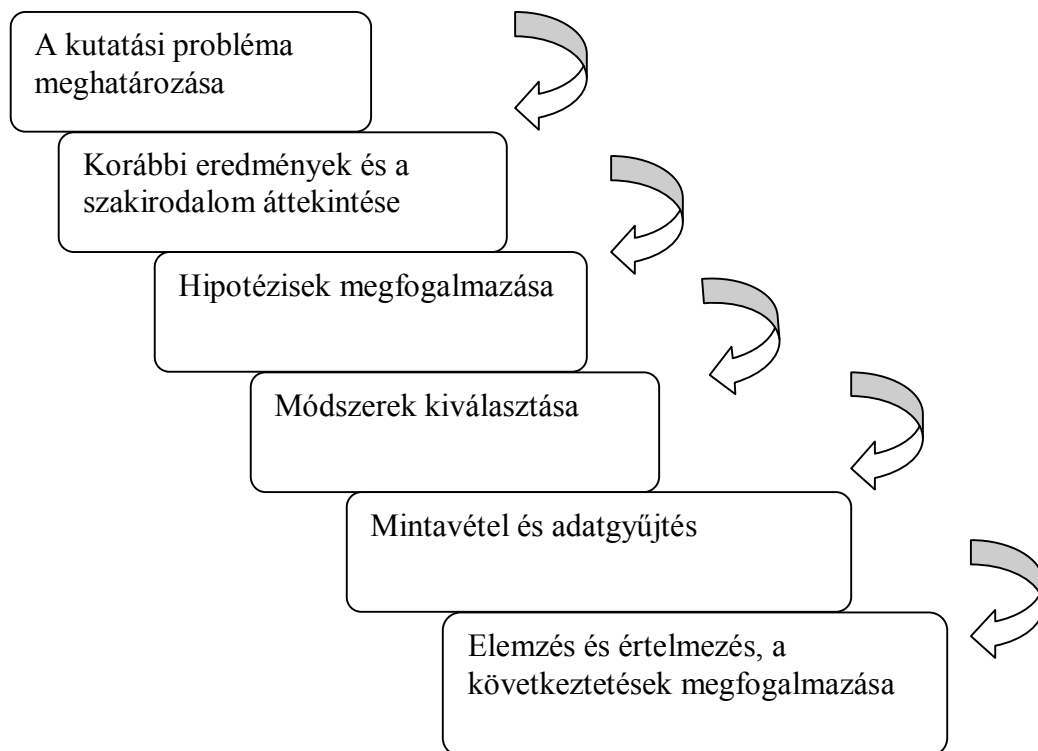
H₅: Az egészségturizmusban dolgozók 1 főre eső havi jövedelme magasabb, mint az egészségturizmussal kapcsolatban nem állóké.

Az egészségturizmus és a hozzá kapcsolódó szolgáltatások magasabb minőséget követelnek. Ebből adódóan az igénybevétel is drágább. Az egészségturizmus egyik nagy előnye, hogy az átlagos tartózkodási idő hosszabb, mint a turizmus más ágainál, így a fajlagos költség is magasabb. Ez pedig az egészségturizmusban érintettek számára magasabb jövedelmet jelenthet.

4. ELMÉLETI MÓDSZERTANI ÖSSZEFOGLALÓ

Ahhoz, hogy valamely kutatás vagy tanulmány információ igényét kielégíthessük, ki kell választani a megfelelő módszert az adatok összegyűjtésére és elemzésére. Két különböző megközelítési mód létezik e tekintetben, nevezetesen a kvalitatív és a kvantitatív megközelítés.

A doktori disszertációm elkészítése során primer és szekunder kutatást is végeztem és mindkét megközelítést alkalmaztam. A kutatás menete a következő ábrán látható (5. ábra).



5. ábra: A kutatás menete

Forrás: saját szerkesztés

4.1. Szekunder kutatás

A helyzetfeltáró és -elemzési munkát a Hajdúszoboszlóról begyűjtött források, meglévő tanulmányok és statisztikák, valamint Hajdúszoboszló Város Önkormányzata által rendelkezésre bocsátott egyéb anyagok áttanulmányozásával és kiértékelésével indítottam. Ezt követően, illetve részben e munkával párhuzamosan került sor a korábbi kutatások eredményeinek tanulmányozására, valamint külföldi és hazai életminőséghez és egészségturizmushoz kapcsolódó szakirodalom összegyűjtésére. Kutatásom során segítségemre voltak a könyvtári online adatbázisok és egyéb internetes oldalak (KSH, Science Direct, EISZ, World Database of Happiness).

4.2. Primer kutatás

A gyakorlatban nagyon gyakran szükségünk lehet arra, hogy mintákból származó információk alapján hozzunk sokaságra vonatkozó döntéseket. Én is ezt tettem. Az elsődleges kutatás során kérdőívek segítségével kérdeztem meg a hajdúszoboszlói állandó lakosokat. Választásom azért esett erre a településre, mert az egészségturizmus életminőségre gyakorolt hatását itt tudtam hitelesen leszűrni. Hiszen Hajdú-Bihar megye többi településén más ágazatok és tényezők is befolyásolják az életminőséget, nincs az egészségturizmusnak ilyen nagy súlya, mint Hajdúszoboszlón.

Csak a helyi állandó lakosok köréből kerültek ki az interjúalanyok, hiszen ők tudják igazán reprezentálni, milyen hatással van életminőségükre az egészségturizmus a településen. A kutatás során 804 főt kérdeztem meg 2 kérdezőbiztos segítségével 2011 októberétől 2012 februárjáig. A két kérdezőbiztossal minden kérdést átbeszéltem, hogy a lekérdezés a lehető leggyöngyözőbben menjen, és ha a válaszadóknak kérdése van, akkor arra teljes körűen tudjanak válaszolni. A megkérdezés reprezentatívnak tekinthető nemre és korra, hiszen a kvóta szerinti kiválasztás mintavételi módszerét alkalmaztam. Az alapsokaság megoszlása korra és nemre ismert volt (az Önkormányzat és KSH adatok) és ez alapján választottam ki a mintát.

A strukturált kérdőívben többnyire zárt kérdések voltak, azaz a válaszadók előre meghatározott válaszok közül választhattak. A változók között szerepelnek szocio-ökonomiai és szocio-kulturális tényezők is, az előbbieket közül azonban csak olyanok,

amelyek más, a turizmus társadalmi-kulturális hatásaival foglalkozó kutatásokban is előfordulnak (például: PIZAM et al., 1994; RÁTZ, 1999), illetve amelyeknek jelentős szerepük van a lakosság életminőségének befolyásolásában.

A kérdések összeállításánál többféle skálatípussal dolgoztam. A Likert-skála széles körben használt (MICHALKÓ–RÁTZ, 2011) én mégis a kérdések típusából adódóan többnyire úgynevezett szemantikus differenciál skálát alkalmaztam, ahol a mérési skála öt válasz kategóriával rendelkezik, amelyek a „teljes mértékben egyetértek” és az „egyáltalán nem ért egyet” végpontok között helyezkednek el (MALHOTRA, 2008).

Az adatok statisztikai elemzését a Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) nevű statisztikai programcsomag, Excel táblázatkezelő és az Adobe Photoshop professzionális képszerkesztő program segítségével végeztem el. Az SPSS programcsomag az utóbbi másfél évtizedben Magyarországon lekörözte vetélytársait, és a többváltozós statisztikai elemzés leggyakrabban alkalmazott eszköze lett a társadalomkutatás, a kísérleti lélektan, a piac- média- és közvélemény-kutatás, sőt a gyógyászati elemzések területén is. SPSS fájlokban nemcsak egyének vagy háztartások válaszait rögzítik. A gazdaságkutatás is sokszor támaszkodik a cégek ezreire kiterjedő megkérdezésekre, a politológia pedig az önkormányzatok százaira kiterjedő felmérésekre, és ma ehhez a legtöbben ezt a szoftvert használják.

A vizsgálat a nemzetközi szakirodalomban korábban már sikerrel használt módszereken alapul. Kutatásom nem objektív hatásmérés, hanem a lakosság észlelésein alapul, tehát szubjektív. A lakosság percepciói lényeges befolyással vannak a turizmushoz való hozzáállásukra, turizmussal szembeni viselkedésükre, amely tényezők a turizmus, azon belül az egészségturizmus fenntartható fejlesztésénél fontos szerepet játszanak.

4.3. Alkalmazott módszerek

Az adatok elemzése során több módszert is alkalmaztam. A társadalom- és gazdálkodástudomány területén végzett kutatómunkák célkitűzése alapvetően feltáró, leíró és magyarázó jellegű lehet. A *feltáró jellegű kutatásra* akkor kerül sor, ha a vizsgálni kívánt jelenségről még nincsen kellő előzetes ismeretünk, ezért a terület felderítésével egy hozzávetőleges képet próbálunk kialakítani. A *leíró kutatás* során a

vizsgált jelenség, vagy terület részletes vizsgálata, megfigyelése és jellemzőinek pontos leírása a cél, míg *a magyarázó kutatás célja* a vizsgált jelenség elemei közötti kapcsolat feltárása és bemutatása (HÉRA–LIGETI, 2006). Kutatómunkám a fent bemutatott kategóriák közül a feltáró kutatásból indul ki, azonban a tanulmány elemzései és eredményei magyarázó jellegű tapasztalatokat is tartalmaznak.

4.3.1. Leíró statisztika

A leíró statisztika eszközeinek alkalmazása szolgálja, a vizsgált jelenség számszerű bemutatását, jellemzését adó adatok rendszerezését és értékelését. A kutatási minta jellemzőinek feltárását, valamint az adathalmazban történő előfordulási arányok bemutatását grafikus eszközök használata támogatja (KERÉKGYÁRTÓ et al., 2008).

4.3.2. Korreláció

A kapcsolat szorosságát, a függőség fokát mérnünk kell. Ennek mérésére a korrelációs együttható a szokásos mérőszám. A korrelációs együttható egy statisztika, azaz egy minta korreláltságának leírására szolgál, miközben az elemek változói közötti kapcsolat erősségét a korrelációs együttható, mint paraméter határozza meg.

A korrelációs együttható számításakor az összetartozó különbségeket összeszorozzuk és a szorzatok összegét (ezt más néven kovarianciának is nevezik) elosztjuk a négyzetes különbségek összegével. A két változó szerepe a korreláció vizsgálatában felcserélhető, nincs kitüntetett szerepe egyiknek sem (HUNYADI et al., 1996).

A korrelációs együtthatónak két fontos tulajdonsága van:

1. Független változók esetében a korrelációs együttható értéke 0,
2. Lineáris függvénykapcsolatban lévő (nem sztochasztikus) változók esetében a korrelációs együttható értéke 1.

Minél szorosabb (lineáris) összefüggés van két, véletlentől is függő változó között, annál közelebb áll a korrelációs együttható értéke az 1-hez. Fordítva, minél lazább az összefüggés két változó között, annál közelebb van a korrelációs együttható értéke a 0-hoz.

Fontos, hogy a korrelációs együttható az egyszerű, közel lineáris sztochasztikus kapcsolat esetében használható statisztika, egy bonyolultabb függvénygörbe mentén elhelyezkedő értékek kapcsolatának leírására a korrelációs együttható nem alkalmas. Ha két változó korrelációjának vizsgálata során az együttható értéke 0, akkor még nem biztos, hogy ezek függetlenek is. Ezért ilyenkor csak annyit mondhatunk: a két változó korrelálatlan.

Tehát a két valószínűségi változó korrelációját egy elméleti (ρ -val jelölt) korrelációs együttható írja le. Ennek értékét a gyakorlatban becsléssel közelítjük meg. A becsléshez a szokásos módszer szerint a halmazból mintát veszünk, majd a minta korrelációs együtthatóját kiszámoljuk, és meghatározzuk a becslés hibáját. A becslés hibájának ismeretében megmondhatjuk, hogy mekkora annak a valószínűsége, hogy a mintából számolt korrelációs együttható nem egyenlő 0-val (SUGÁR–RÓTH, 2000).

A korrelációanalízis során meghatározásra került a korrelációs (Spearman-féle) együttható (jele: r), amelynek abszolút értéke a tényezők közötti kapcsolat szorosságát, míg előjele a kapcsolat irányát mutatja. Minél közelebb esik a korrelációs együttható értéke az 1-hez, annál erősebb a kapcsolat a változók között; míg minél inkább a 0-hoz közelebb az érték, annál lazább az együttmozgás. A kapcsolat intenzitásának megítélésekor a $\pm 0,3$ alatti „ r ” érték esetén gyenge, $\pm 0,3$ és $\pm 0,5$ közötti érték esetén közepesen szoros, míg $\pm 0,5$ feletti együttható esetén szoros kapcsolatról beszélhetünk. Amennyiben $r=0$ értéket kapunk, akkor a változók közötti nincsen lineáris kapcsolat (MALHOTRA, 2008).

A korrelációs együttható négyzete, a determinációs együttható (jele: r^2), amely arra ad választ, hogy a független változó a függő változó varianciáját hány százalékban magyarázza (SAJTOS–MITEV, 2006).

4.3.3. Regresszió

A statisztikában a regresszió számítás, vagy regresszió-analízis során két vagy több véletlen változó között fennálló kapcsolatot modellezzük. A regressziós modell tulajdonságai alapján megkülönböztethetünk lineáris és nemlineáris regressziót, az adataink alapján pedig idősor, keresztmetszeti, és panel regresszióanalízist. Keressük a

kapcsolatban foglalt törvényszerűséget. Ehhez a két változó között meglévő kapcsolatot függvényként szeretnénk kifejezni. A sztochasztikus változók kapcsolata esetében a két változó kapcsolatát leíró függvény mellett a képletben megjelenik a véletlen hatását leíró valószínűségi változó is. A függvény azt fogja kifejezni, hogy az egyik változó (x) adott értékéhez átlagosan a másik változó milyen értéke tartozik (SZŰCS, 2002).

A valóságban a legkisebb négyzetek módszere azt az egyenest keresi meg, amelyre igaz az, hogy ha a pontoknak az egyenestől mért távolságait négyzetre emeljük, majd a kapott számokat összegezzük, akkor ez az összeg a minimális lesz (nincs olyan másik egyenes, ami esetében kisebb ilyen összeget kapnánk). Ez legtöbbször nem azonos a távolságok összegével, sem annak négyzetével (mert általában nem mindegy, hogy előbb emelünk-e négyzetre és utána összegzünk, vagy pedig fordítva, előbb összegzünk és utána emelünk négyzetre), de igen hasonló tulajdonságú statisztika (KETSKEMÉTY– IZSÓ, 2006).

A korrelációhoz hasonlóan a két változó kapcsolata a regresszió esetében is többféle lehet. Ha a két változó között nincs kapcsolat, akkor a regressziós együttható értéke 0. Ha van kapcsolat, akkor a regressziós együttható értéke eltér a 0-tól. Fontos kérdés, hogy a regressziós együttható értéke eltér-e a 0-tól, másképpen fogalmazva van-e statisztikai értelemben vett összefüggés a két változó között, és milyen valószínűséggel helyes erről a kérdéstről hozott döntésünk. Ha a regressziós egyenest az egyik változó értékének ismeretében a másik becslésére kívánjuk használni, akkor tudnunk kell, hogy a becslés jósága függ a változók kapcsolatának erősségétől, azaz a korreláció szorosságától. Minél szorosabb a kapcsolat a két változó között, annál jobb az x alapján az y értékének a becslése (SZŰCS, 2002).

Abban az esetben, ha X és Y változók nem függetlenek, és együttes eloszlásuk normális, bizonyítható, hogy $E(Y|X) = \alpha + \beta X$. Ez esetben tehát a regressziós összefüggés linearitása egyértelműen adódik. A gyakorlatban azonban általában nem ismerjük a változók együttes eloszlását, ezért a regresszió típusát

- az adatok statisztikai tanulmányozása,
- szakmai ismeretek alapján választjuk ki.

Statisztikai szempontból az a függvénytípus illeszkedik jobban, ahol a determinációs együttható illetve a korrelációs index négyzete nagyobb. Ha ezekben a mutatókban nincs lényeges eltérés, szakmai szempontok alapján érdemes dönteni. A determinációs koefficiens (r^2): Az r^2 érték azt fejezi ki, hogy az egyik változó változásai várhatóan milyen mértékben járnak a másik változó változásaival, vagyis mennyire lehet az egyikből a másikat előre jelezni (SZÉKELY–BARNA, 2008).

4.3.4. Keresztábra

Ha célunk azonban a kapcsolat általános leírása, kivetítése a rendelkezésre álló adatok intervallumán kívülre is, úgy célszerű a szakmai szempontoknak elsőbbséget adni a típusválasztásban. Ehhez az SPSS 13.0 for windows programot használtam, és keresztábra elemzést alkalmaztam. A keresztábra, vagy más néven kontingenciátáblázat az asszociációs kapcsolat elemzésének a kiindulópontja. A kontingenciátábla nem más, mint egy olyan kombinációs tábla, amely a megfigyelt sokaság egységeit egyidejűleg két ismérv (X és Y) alapján osztályozza kombinatív módon (MALHOTRA, 2008).

A kontingenciátábla általános sémáját a 6. táblázatban láthatjuk.

5. táblázat: Kontingenciátábla általános sémája

<i>Az X ismérv szerinti osztályok</i>	<i>Az Y ismérv szerinti osztályok</i>						\sum_j
	C_1^Y	C_2^Y	...	C_j^Y	...	C_c^Y	
C_1^X	f_{11}	f_{12}	...	f_{1j}	...	f_{1c}	$f_{1\bullet}$
C_2^X	f_{21}	f_{22}	...	f_{2j}	...	f_{2c}	$f_{2\bullet}$
\vdots	\vdots	\vdots		\vdots		\vdots	\vdots
C_i^X	f_{i1}	f_{i2}	...	f_{ij}	...	f_{ic}	$f_{i\bullet}$
\vdots	\vdots	\vdots		\vdots		\vdots	\vdots
C_r^X	f_{r1}	f_{r2}	...	f_{rj}	...	f_{rc}	$f_{r\bullet}$
\sum_i	$f_{\bullet 1}$	$f_{\bullet 2}$	...	$f_{\bullet j}$	...	$f_{\bullet c}$	N

Forrás: SZÚCS, 2002

ahol f_{ij} , $i = 1, \dots, r$; $j = 1, \dots, c$: együttes (tényleges) gyakoriságok

$f_{i\cdot}$, $i = 1, \dots, r$: peremgyakoriságok (sorösszegek)

$f_{\cdot j}$, $j = 1, \dots, c$: peremgyakoriságok (oszlopösszegek)

N : a sokaság létszáma.

Ha a táblázatot az eredeti f_{ij} gyakoriságok helyett, az úgynevezett f_{ij}^* feltételezett gyakoriságokkal töltjük ki, ahol

$$f_{ij}^* = \frac{f_{i\cdot} \cdot f_{\cdot j}}{N},$$

akkor a táblázat összesen sora és oszlopa változatlan marad, és minden sor megoszlása pontosan egyformává válik. Az asszociációs kapcsolat fennállását legegyszerűbben a feltételes és feltétel nélküli gyakoriságok összehasonlításával végezhetjük el. Erre szolgál az ún. χ^2 mutató, amelyet a következőképpen számíthatunk ki:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(f_{ij} - f_{ij}^*)^2}{f_{ij}^*}.$$

A χ^2 mutató a 0 értéket akkor veszi fel, ha a két ismérv független egymástól és akkor veszi fel a maximális értéket, ha a két ismérv között függvényeszerű kapcsolat áll fenn ($0 \leq \chi^2 \leq N \cdot \min\{(r-1), (c-1)\}$) (SZŰCS, 2002).

Ezzel a módszerrel csupán csak azt tudjuk eldönteni, hogy a két változó között van-e kapcsolat, de a kapcsolat erősségére nem kapunk választ. Az erősség meghatározására használhatjuk a Phi illetve a Cramer-féle V értéket. A Phi mutatót, csak 2x2-es kontingenciatáblázat esetén használhatjuk, és a következőképpen számolható ki:

$$\phi = \sqrt{\frac{\chi^2}{N}}.$$

Phi értéke 1 és -1 között változik. A nullához közeli értékek azt jelzik, hogy gyenge a kapcsolat a két változó között, 1 esetén erős pozitív irányú, -1 esetén pedig erős negatív irányú kapcsolatot tapasztalunk. A Cramer-féle V mutatót akkor használhatjuk, ha a kontingenciatáblázat 2x2-nél nagyobb, és a következőképpen számoljuk:

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{N(k-1)}},$$

ahol k a sorok vagy az oszlopok száma. A Cramer-féle V mutató értéke 0 és 1 között mozog. A 0-hoz közeli értékek azt jelentik, hogy a két változó között nagyon gyenge a

kapcsolat, az 1-hez közeli pedig azt, hogy erős kapcsolat áll fenn a két változó között (SZÚCS, 2002).

4.3.5. Faktoranalízis

Legvégül faktoranalízist is végeztem bizonyos változókra vonatkozóan. A faktorelemzés olyan eljárásokat jelent, amelyeknek célja az adatcsökkentés és –összegzés. A kutatás során nagyszámú változóval dolgozunk, amelyek egymással korrelálnak. A vizsgálat során az egymással kölcsönösen összefüggő változók közötti kapcsolatok tárjuk fel, és ezeket néhány magyarázó változó un. faktor alapján jelenítjük meg.

A faktorelemzés struktúra-feltáró módszer, ami azt jelenti, hogy nincsenek előre meghatározott függő és független változók, hanem a változók közötti összefüggések feltárására törekszünk.

A faktorelemzés alkalmazása előtt meg kell vizsgálni, hogy az alábbi szükséges feltételek fennállnak-e:

- A faktorelemzésnek metrikus változókat kell feltételeznie, ugyanakkor a dummy változók (azaz 0 vagy 1 kimenettel rendelkező változók) használata is megengedett.
- A változók eloszlásával kapcsolatosan a normalitástól, homoszkedaszticitástól és a linearitástól való eltérés abból a szempontból fontos, hogy ezen feltételek megsértése csökkenti a változók közötti korrelációs együtthatók értékét.
- A változók közötti kapcsolat megléte, sőt a változók közötti multikollinearitás kívánatos feltétel, ugyanis a változók közötti kapcsolat nélkül nem lehetne hasonló változókat találni és azokat egyetlen faktorba tömöríteni. Kívánatos, hogy minél több korreláció értéke legyen magasabb, mint 0,3. Fontos, hogy minél több korrelált változót találjunk az adatbázisban.
- A minta homogenitása szintén fontos, ugyanis a faktorelemzés feltételezi, hogy a közös variancia az egész minta esetében fennáll.
- Minél nagyobb a mintanagyság, annál megbízhatóbb faktorokat eredményez az elemzés (SAJTOS–MITEV, 2006).

Statisztikai mutatók segítségével győződhetünk meg arról, hogy a faktorelemzést alkalmazhatjuk-e. Az egyik ilyen a Barlett-féle szferikus próba, amely azt a nullhipotézist teszteli, miszerint a sokaságban a változók korrelálatlanok egymással. A nullhipotézist abban az esetben vethetjük el, ha a tesztstatisztikának magas az értéke. Egy másik ilyen hasznos mutató a Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)-féle megfelelőségi mutató. Ebben azt esetben a mutató alacsony értékei azt jelzik, hogy nem végezhető el a faktorelemzés, mert a változópárok közötti korreláció nem magyarázható más változókkal. Ha a KMO értéke 0,5 fölött van, akkor elvégezhetjük az elemzést (SAJTOS–MITEV, 2006).

A következő lépésben a faktorok létrehozása történik, amely során az eredeti adatok közül, az egymással szoros korrelációban lévő tényezőket tömörítő új dimenziók, faktorok kerülnek kiszámításra, amely létrehozott faktorok egymással korrelálatlanok. A faktorelemzés módszerei közül a Principal Component módszert alkalmaztam, amely feltételezve a változók többváltozós normáeloszlását, a korrelációs mátrixot legnagyobb valószínűség mellett létrehozó becsléseket ad. Az elemzés során csak az 1-nél nagyobb saját értékű főkomponenseket tartottam meg (SAJTOS–MITEV, 2007).

Végül pedig a faktorok rotációjára kerül sor, a modell könnyebb interpretálhatósága, értelmezhetősége érdekében. A faktorok rotálása során a modell illeszkedése és a faktorok által együttesen lefedett információtartalom természetesen nem változik meg, azonban módosul annak aránya, hogy „az egyes faktorok a megőrzött információ mennyiségén osztozkodnak.” (SZÉKELYI–BARNA, 2008). A rotáció eredményeként a faktorok által magyarázott variancia arányosabb, az értelmezés pedig egyszerűbb lesz (SAJTOS–MITEV, 2007). A faktorok rotációja Varimax módszerrel történik, amely egy ortogonális módszer, és alkalmazásával korrelálatlan faktorok jönnek létre (SZÉKELYI–BARNA, 2008).

Az egyes faktorok összetétele, a rotációt követően létrejött rotált faktorsúlymátrix segítségével határozható meg. A faktorsúlynak el kell érnie legalább a 0,25-ös szintet ahhoz, hogy az adott faktor elemének tekinthessük. Az egyes faktorokat a legnagyobb faktorsúllyal rendelkező változók alkotják, ugyanis minél nagyobb a változóhoz tartozó faktorsúly, annál nagyobb hányadot magyaráz az adott faktor a változó szórásában (SZÉKELYI–BARNA, 2008).

5. A VIZSGÁLT TELEPÜLÉS GAZDASÁGI, ÖKOLÓGIAI ÉS TÁRSADALMI HELYZETE

Hajdúszoboszló nemzetközileg is elismert híres gyógyfürdővel rendelkező alföldi város, országosan kiemelt gyógyhely, mely előkelő helyet foglal el a leglátogatottabb városok rangsorában. Elkészült a legnépszerűbb hazai városok listája a Központi Statisztikai Hivatal 2010-re vonatkozó végleges vendégéjszaka-számai alapján. Az első három helyen változatlanul Budapest, Hévíz és Hajdúszoboszló áll. A belföldi utazók körében Budapestet Hajdúszoboszló és Sopron követte, Bük és Gyula pedig (ismét) bekerült a legnépszerűbb tíz magyarországi város közé (TURIZMUSONLINE, 2011).

Hajdúszoboszlót gyógyvize emelte ki a hajdúvárosok sorából, és tette a régió egyik legfontosabb turisztikai vonzerejévé (HEVESSY, 2011). A híres, szoboszlói víz története az első világháborút követő időszakra nyúlik vissza. Ekkor indultak meg az országban a szénhidrogén-kutatások, melyek a gazdaság fellendítését célozták. Hortobágy-Debrecen-Hajdúszoboszló térségében a ma már a hévízkutatás úttörőjeként ismert Pávai Vajna Ferenc főbánya-tanácsos vezette a kutatásokat, melyek eredményeként 1925. október 25-én 1091 méter mélységről feltört a 73°C-os hévíz. Ez az esemény nagy változást hozott a mezőgazdasággal foglalkozó város életében.

Az ideérkező kutatók megállapították, hogy az itt talált gyógyvíz összetételét és hatását tekintve egyedülálló. A település felismerte a gyógyvízben rejlő lehetőségeket, és következetesen erre építette felemelkedését. Az 1970-es évekre az idegenforgalomban bekövetkezett nagy változások mellett a város társadalmi, gazdasági szerkezete is átalakult. Az turizmus vált húzóágazattá, és az ipar a második, a mezőgazdaság a harmadik helyre szorult.

5.1. Ökológiai (természeti) sajátosságok

A 238,7 km² területű, 23947 fő (2011) lakosú város, az Alföld északkeleti részén található, Budapesttől 206 km-re keleti irányban, Debrecentől 20 km-re délnyugatra, az Észak-alföldi Régióon belül, Hajdú-Bihar megyében, a Hajdúszoboszlói Kistérség tagjaként.

Határában három tájegység érintkezik egymással: észak-északkeletről a Hajdúhát, a „dicső rónaság”, észak-északnyugatról a Hortobágy és délről a Nagy-Sárrét, illetve a Berettyó vidéke.

Az éghajlatot tekintve mérsékelt meleg és száraz éghajlatú a táj. Közel 1960-2000 az évi napsütéses órák száma és az évi abszolút hőmérsékleti maximumok átlaga 34 °C. Az évi csapadékösszeg 520-560 mm között mozog (DÖVÉNYI, 2010).

A határ a híres magyar pusztá felé kissé lejt, a tengerszint feletti magassága alig éri el a 100-110 métert. A vidék kincse a jó mezőgazdasági termőterületeken, a gyógyvízen és a gázmezőkön kívül a bőséges napfény. Éves átlagban a napfényes órák száma eléri, olykor meg is haladja a kétezer órát. Hajdúszoboszló Magyarország egyik legnaposabb vidéke. Az uralkodó szélirány keleti. A fürdő környékének mikroklímája pedig áldásosan befolyásolja a gyógyulást levegőjének jódos, sós páratartalmával. A városon átkanyarog a Kösely, amely egyesülve a Pece-érrel és a város határát éritő Kadarcs folyócskával a Hortobágyba ömlik. Ezek mind az elhagyott ősi Tisza-meder maradványai. A Keleti-főcsatorna észak-déli irányban hömpölyög a város határán. A 12-14 km-es szoboszlói szakasz nemcsak az öntözést szolgálja, remek pihenőhelye a környékbeli lakóknak (HAJDÚSZOBOSZLÓ KÖZIGAZGATÁSI PORTÁL).

A területen előforduló talajok zöme csernozjom, mely löszön, illetve homokos vagy agyagos löszön alakult ki. A mélyebb fekvésű területek réti illetve szikes talajok. A termőföld átlagos aranykorona értéke: 32 AK. A tulajdonviszonyok jelentősen megváltoztak: a termelészövetkezetek szétestek; megjelentek a társas vállalkozások, a mezőgazdasági vállalkozók, őstermelők. A területen a meghatározó talajszennyezés alapvetően a szennyvízszikkasztásból, valamint a műszaki védelem nélküli és az illegális hulladéklerakókon történő tárolásból származik. Külön problémaként jelentkezik a fedetlen termőtalajok nyári kiporzása. Az erdősültség 1,9% (461,5 ha). Uralkodó fafaj az akác (73%). Fontos a mezővédő erdősávok, fasorok telepítése. Összességében a terület átlagos minősége kedvező, meghaladja a megyei átlagot. Főleg a szántó területek aranykorona értéke magasabb a megyei átlagnál.

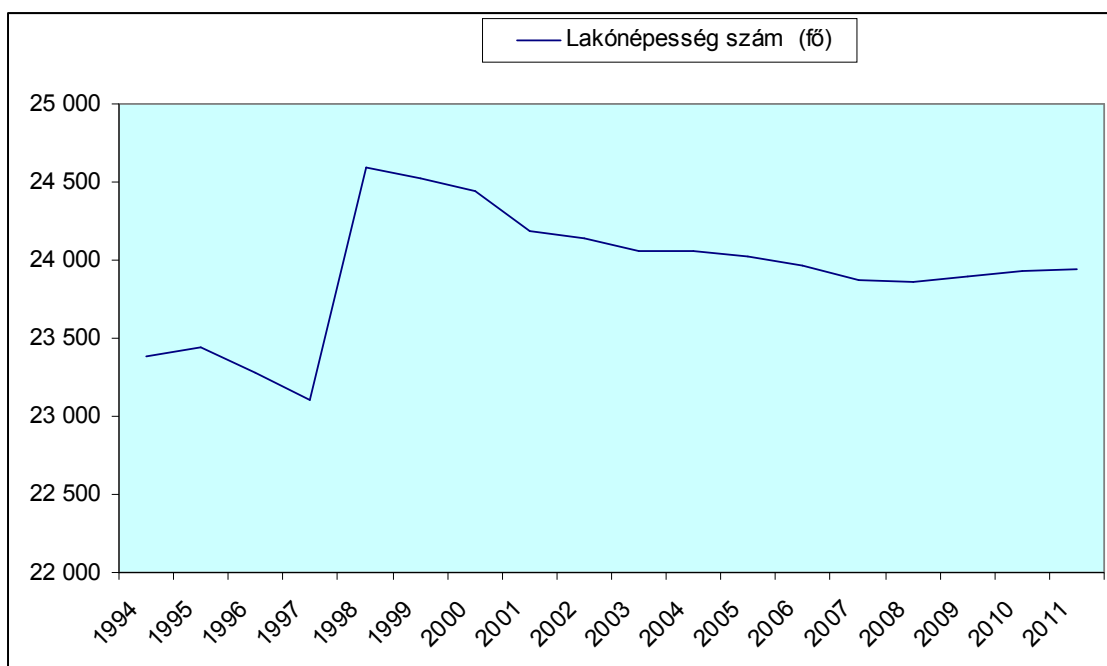
A településnek nagy mennyiségű 73 °C-os nátrium-kloridos ásványvize van. A hajdúszoboszlói gyógyvíz egyedülálló hatását számos kutató igazolta. A gyógyvíz

alkáli-kloridos, hidrogén-karbonátos, jódos, brómos, nátrium-kloridos hévíz, mely számottevő kalciumot, magnéziumot és metabórsavat tartalmaz. Elsősorban reumatikus megbetegedések esetén ajánlott. Súlyos mozgásszervi, valamint kopásos, degeneratív betegségek esetén a víz megfelelő alkalmazásával több, mint 90%-os javulás tapasztalható a betegek körében. A fürdőkúra hatásos különböző bőrbetegségek esetén, és jó eredmény érhető el idült idegfájdalmak, ideggyulladások, valamint Heine Medin kór következtében kialakult bénulások következtében is. A gyógyvíz alkalmas különböző nőgyógyászati gyulladások kezelésére is. Ajánlott a fürdőkúra vétele izom- és csontsérülések esetén is utókezelés céljából. A víz gyógyhatását különböző kiegészítő kezelések alkalmazásával fokozzák, mint például a súlyfürdő, az iszappakolás, az orvosi masszáz, a víz alatti sugármasszázs és a gyógytorna. A hajdúszoboszlói gyógyvíz ivókúra alapjául is szolgálhat. Ebben a formában hatásos lehet gyomorfekély, hurut, máj és epegyulladás esetén. A gyógyvizet különféle gyógynövényekkel kombinálva létrehoztak egy kozmetikai családot, amely 1999-ben került forgalomba (KSH, 2010b).

5.2. Társadalmi jellemzők

A 2011-es adatok szerint a lakónépesség (23947 fő) aránya mindössze 4,3%-a a megyének (549 ezer fő), mégis megyei szinten kiemelkedő kis-közép várostól van szó. A népességszám alakulása az elmúlt években sajnálatos módon követte az országos tendenciát: lassú népességcsökkenés volt megfigyelhető (6. ábra).

Az utóbbi 2 évben azonban e tendencia változását láthatjuk. Kismértékű ugyan a növekedés (2010-ről 2011-re 14 fővel több), de akkor is pozitív a változás. Az egyes egészségügyi beruházásoknak is köszönhető a pozitív kép. Erre legjobb példa a 1997-98-es periódusban a gyógyfürdő gyógyászati részlegének bővítése, mely során a kapacitás duplájára nőtt. Ennek következtében jelentős odavándorlás figyelhető meg, amely a lakosok számát növelte (6%-kal).

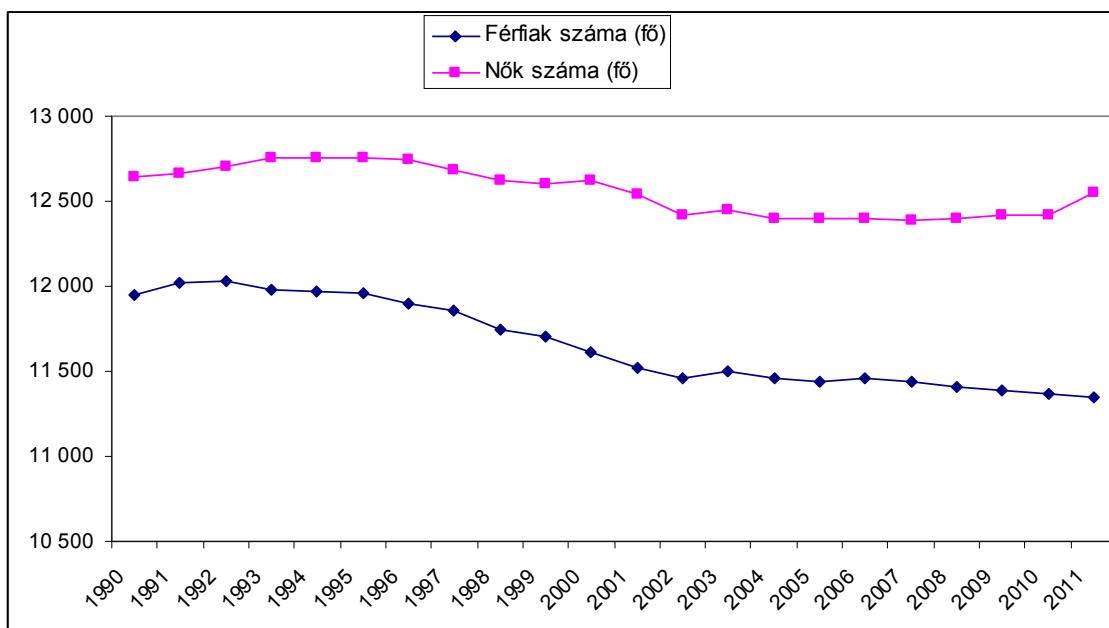


6. ábra: A lakónépesség változása 1994-2011 között Hajdúszoboszlón

Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés

A nők és férfiak számának változása (7. ábra) is a népességszám tendenciáit mutatja és az országos átlagot követi. Több nő él a településen, mint férfi. Arányuk 53 : 47%, a hölgyek javára. Azaz a településen 11342 fő férfi és 12549 fő női lakos él. Ez a megoszlás a megyei illetve az országos adatokat (52,7% nők, 47,2% férfiak) tekintve ugyanúgy alakul. Ha nők számát tekintjük, akkor azt figyelhetjük meg, hogy az utóbbi évek stagnáló tendenciája a 2011-es évben növekedésnek indult.

A demográfiai jellemzőket tekintve fontos megemlítenünk Hajdúszoboszló öregedési indexét is, ami 172,2% volt 2011-ben. Azaz a települést sajnos előregedő népesség jellemzi és az idősek (60 év feletti) aránya nagyobb, mint a fiataloké (15 év alattiak).



7. ábra: A nők és férfiak számának változása

Forrás: Hajdúszoboszlói Önkormányzat adatai alapján saját szerkesztés

A településen a közszolgáltatásokkal való ellátottság kedvező, mely igaz a közüzemi, valamint a humán közfeladatok és közszolgáltatások terén is. A szolgáltatásokat egyrészt az önkormányzat gazdasági társaságai, másrészt az önkormányzati intézmények biztosítják. A szociális és egészségügyi ellátások széles köre biztosított. A város által nyújtott szociális szolgáltatások és ellátások köre széles skálán mozog: szociális étkeztetésben 469 fő részesül, házi segítségnyújtásban 110 fő. Időskorúak nappali intézményeinek férőhelyei 90, míg a nappali ellátásban részesülő időskorúak száma 108 fő. A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben összesen 269 férőhely áll rendelkezésre, a gondozottak száma 262 fő. A hátrányos helyzetű családokat többek között rendszeres szociális segély utalásával igyekeznek az önkormányzat támogatni, melyben részesítettek átlagos száma 2009-ben 98,3 fő volt. Rendelkezésre állási támogatásban részesítettek átlagos száma 165,8 fő volt, míg közgyógyellátási igazolvánnyal 676 fő rendelkezett 2009-ben (HAJDÚSZOBOSZLÓ KÖZIGAZGATÁSI PORTÁL). Sajnos erre vonatkozóan 2011. évi adatokat nem kaptam.

Az egészségügyi ellátó rendszer viszonylag fejlett: 9 háziorvosi, 4 gyermekorvosi, 3 fogorvosi és 8 védőnői körzetben történik az ellátás, valamint 7 gyógyszertár működik a városban. Emellett megoldott az iskola-egészségügyi és járóbeteg ellátás. Ennek

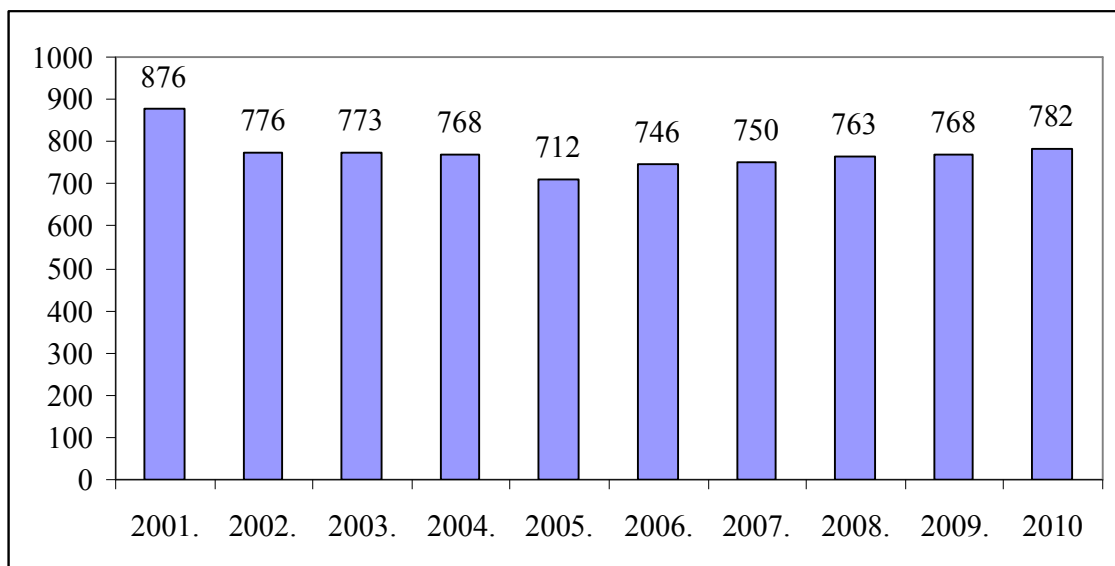
ellenére az egy házi és gyermekorvosra jutó lakosok száma (1 940 fő) a régió átlagához (1 591 fő) viszonyítva kedvezőtlen. Az egészségügyi szolgáltatásokat területileg koncentráltan a Járóbeteg-Ellátó Centrum Szilfákajla utcai - pályázati támogatással megújuló - épületében biztosítják, kivételt ez alól a kissé távolabb lévő mentőállomás jelent.

Az alapfokú oktatás mellett 3 középfokú intézmény és 1 kollégium, valamint a Pálfi István Szakképzés-szervezési Társulás biztosítja a fiatalok képzését.

Az óvodai ellátás 2004-ben átszervezésre került, melynek eredményeként a feladatokat a nyolc tagintézményt magába foglaló Egyesített Óvodai Intézmény látja el. A fogyó gyereklétszám miatt a férőhelyek számát 2005 és 2009 között 89%-ra csökkentették, a korábban nem óvodának épült ingatlanokon tanulói csoportokat szüntettek meg, ezzel párhuzamosan viszont tornaszoba kialakítására került sor.

Az egy gyermekcsoportra jutó óvodás gyermekek száma jelenleg 22 fő. Az óvodába beíratott gyermekek száma 2010-ben 782 fő volt (8. ábra).

Me: fő

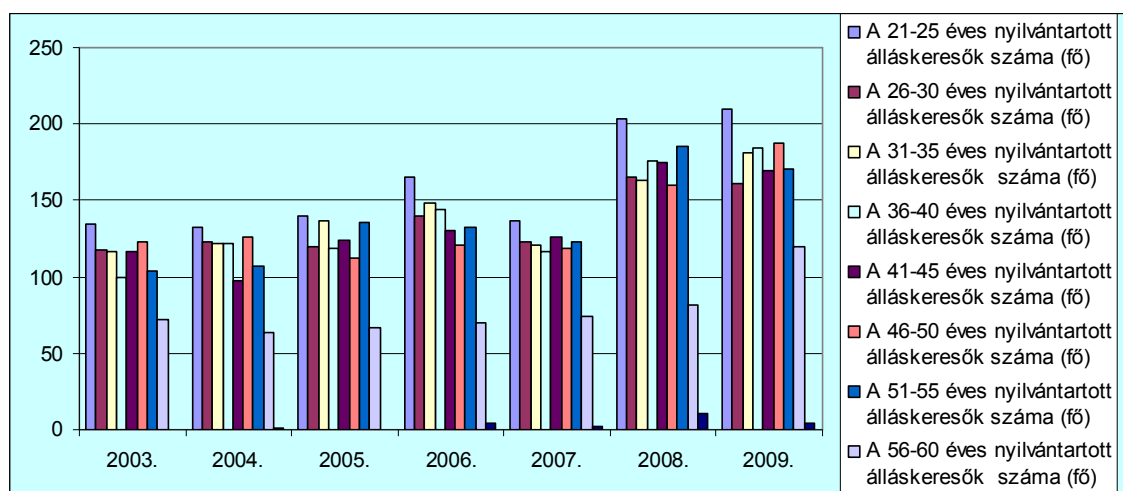


8. ábra Az óvodai létszám alakulása Hajdúszoboszlón

Forrás: Hajdúszoboszlói Önkormányzat adatai alapján saját szerkesztés

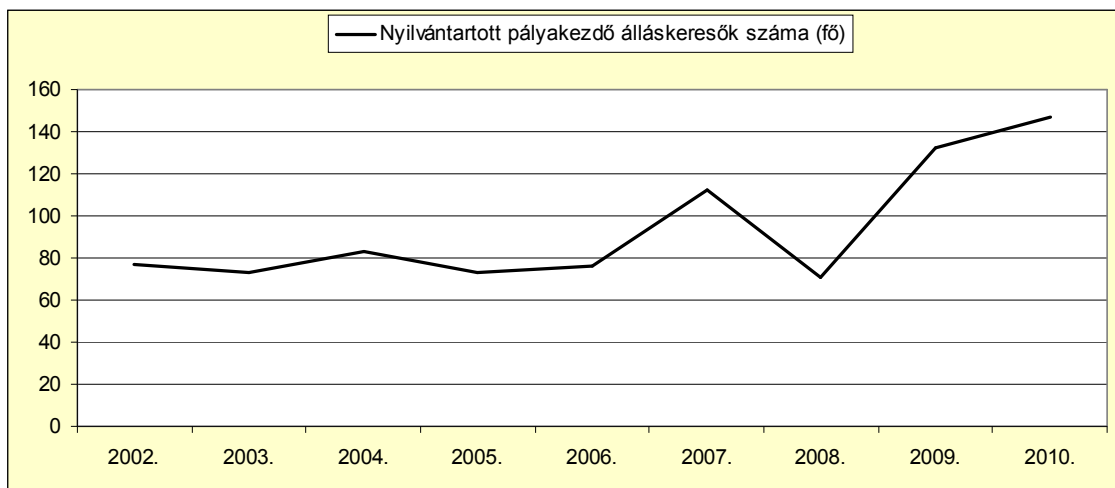
Általános iskolai oktatást jelenleg 4 intézményben folytatnak, ahol az ezer lakosra vetített általános iskolai nappali tagozatos tanulók számának csökkenésével (jelenleg 78) párhuzamosan az osztályok száma is csökkent (jelenleg 84) (HAJDÚSZOBOSZLÓ VÁROS ÖNKORMÁNYZATÁNAK GAZDASÁGI PROGRAMJA). Középfokú oktatás is biztosított Hajdúszoboszlón 3 intézményben: a Hógyes Endre Gimnázium és Szakközépiskolában, a Hajdúszoboszlói Közgazdasági Szakközép-iskolában és a Bocskai István Szakképző Iskolában. 2009-ben az ezer lakosra jutó középiskolai nappali tagozatos tanulók száma 46 fő volt. Az igénybevevők számának csökkenése miatt jelenleg 1 kollégium biztosít elhelyezést a középiskolai képzésben résztvevők számára.

A turizmus és az ehhez kapcsolódó egyéb kiszolgáló infrastruktúra és működtetése kiemelkedő szerepet tölt be a foglalkoztatásban. Az évezred elején a fürdőfejlesztés hatására folyamatosan emelkedett a foglalkoztatottak száma. Az Aqua-Palace fedett élményfürdő 2010-es átadása újabb 60 fő foglalkoztatását jelentette. Ennek ellenére a munkaerő-piac helyzete az elmúlt években kedvezőtlenül alakult: a pozitív belföldi vándorlási különbözet nem tudta ellensúlyozni a természetes fogyás folyamatát. A csökkenő lakosság számú Hajdúszoboszlón 2006 és 2011 között a nyilvántartott álláskeresők aránya 6,4%-ról 11,17%-ra emelkedett (9. ábra), amely azonban még mindig kedvezőbb a megyei (13,3%), a régiós (22%), vagy az országos (13,5%) (KSH, 2010 b) értékhez képest (ÁFSZ, 2012). Hasonló tendencia figyelhető meg a 2006-2009-es időszakot vizsgálva (9. ábra).



9. ábra: A nyilvántartott álláskeresők száma korcsoportonként Hajdúszoboszlón
 Forrás: Hajdúszoboszlói Önkormányzat adatai alapján saját szerkesztés

A munkanélkülieken belül a tartós munkanélküliek aránya csökkenő tendenciát mutatott, melynek eredményeként 2009-ben 40,7%-ot ért el. A tartós munkanélküliek elhelyezkedési esélye igen alacsony, esetükben a munkanélküli státuszt leggyakrabban az inaktivitásba vonulás követi. Növekedés volt jellemző a nyilvántartott álláskeresők között (10. ábra) a pályakezdők és diplomások arányát tekintve. Az elhelyezkedési esélyeket tovább nehezíti, hogy a munkanélküliek között nagy arányban fordulnak elő alacsony, vagy nem a keresletnek megfelelő végzettséggel rendelkező munkakeresők.



**10. ábra: Nyilvántartott pályakezdő álláskeresők száma 2002-2010 között
Hajdúszoboszlón**

Forrás: Hajdúszoboszlói Önkormányzat adatai alapján saját szerkesztés

A munkanélküliség alakulását nagymértékben befolyásolja a turizmus, ami szezonális ingadozást eredményez. 2010-ben a munkavállalói korú népesség között a regisztrált munkanélküliek aránya több mint 3 százalékpontnyi változást mutatott: míg februárban 9,87%, júniusban 6,79% volt. A munkanélküliség enyhítése érdekében az önkormányzat közcélú foglalkoztatás keretében gyakorol munkáltatói jogokat, melynek keretében 2005-ben 43 fő, 2010-ben pedig 231 fő ideiglenes foglalkoztatását sikerült megoldani. Emellett alternatív megoldással is igyekszik foglalkoztatottait alkalmazni, amely azonban csak kevés számú munkaerőt érint (HAJDÚSZOBOSZLÓ VÁROS ÖNKORMÁNYZATÁNAK GAZDASÁGI PROGRAMJA).

A város idegenforgalmi kínálatát gazdagítja a széles programkínálat. A programok jelentős része a fürdőhöz kötődik. Ilyen a strandnyitó fürdőbál, a fürdő-show, a fürdőkarnevál és az ünnepi fürdőfesztivál. A városnak több gasztronómiai rendezvénye

is van, többek között a Hajdúszoboszlói Grillétel- és Sörfesztivál, a Birka és Slambucfőző Örömnep, valamint a Bio- és borfesztivál. Kulturális események is gazdagítják a város programkínálatát. Ilyen például a Pünkösdi Sokadalom Regionális Néptánc Találkozó, a Folkhétvége és a Dixieland Napok, vagy a legújabb hagyományok közé sorolható Szoboszlói Tavaszi Művészeti Napok nevű rendezvény.

A város sporteseményei közül legjelentősebb az augusztusi Hajdúszoboszlói Lovas Napok. Az ideérkező vendégek érdekes látnivalókkal is találkozhatnak a városban. A fürdő közelében található az ún. Harangház (3. melléklet), melyet a millenniumi esztendőben avattak fel. Szabadalmaztatott eljárással, különleges alumínium ötvözetből készült 46 harangnak ad keretet ez az építészeti alkotás. A régebbi korok iránt érdeklődők megtekinthetik a Kálvin téri templom (4. melléklet) mellett található Erődfalat, mely régészeti kutatások szerint még a XV. századból származik, valamint a Csanády-házat (5. melléklet), mely klasszicista stílusban épült, és a tulajdonos család tagjai fontos szerepet töltek be a város életében. A Bocskai István Múzeum helytörténeti kiállítással és a névadóhoz kapcsolódó érdekes emlékekkel várja látogatóit. A képzőművészetek iránt érdeklődők ellátogathatnak a Nemzetközi Modern Múzeumba, ahol többek között Picasso, Renoir és Vasarely műveit is megtekinthetik, vagy a Múzeumi Galériába, ahol Cseh Gusztáv és Szombati László műveivel, illetve az udvaron található fejfakiállítással találkozhatnak.

5.3. Gazdasági helyzet

Hajdúszoboszló nagy kihívás előtt áll: a város fejlődése, a lakosok megélhetésének biztosítása érdekében meg kell őriznie vezető szerepét a hazai turisztikai palettán, a növekvő versenyre válaszul tovább kell fejlesztenie szolgáltatásait. Nem szabad viszont megfedkeznie a helyi lakosság igényeiről sem: a fejlesztésnél a fő hangsúlyt az élhető város kialakítására, a munkalehetőségek bővítésére, az oktatási háttér helyi igényekhez igazítására, a szolgáltatások, az infrastruktúra fejlesztésére, a szabadidő eltöltéséhez szükséges programok bővítésére – a szezon nyújtására és kiegyenlítettebbé tételére - kell helyezni. A turizmus és a hozzá szorosan kapcsolódó szolgáltatások jelentik a város gazdaságának húzóerejét, az ágazat kiemelkedő szerepet tölt be a foglalkoztatásban is.

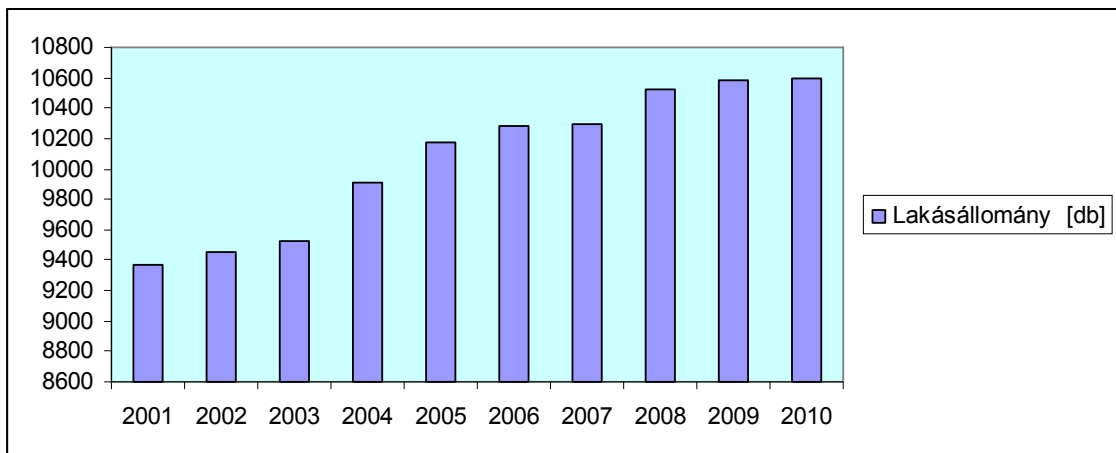
A település közüzemi szolgáltatásokkal való ellátottsága országos és regionális összehasonlításban is kedvező. A közüzemi ivóvízvezeték hossza 108,9 km, ennek kiépítésével együtt az ivóvízvezeték-hálózatba bekapcsolt lakások aránya 2006 óta 100%, mely jelenleg 10 586 lakást érint. A közüzemi szennyvízcsatorna-hálózat szempontjából a 2005. év volt meghatározó, hossza ekkor – egy európai uniós támogatásnak köszönhetően – duplájára emelkedett, jelenleg 82 km, így egy km ivóvízvezetékre 752 m szennyvízcsatorna jut.

A közcsatorna-hálózatba bekapcsolt lakások aránya 2009-ben 75% volt. Hiányos infrastruktúrájú utcák leginkább a külterületen, illetve azokon a részeken rajzolódnak ki, ahol jelenleg is folyamatban van a város térbeli terjeszkedése. A most záruló európai uniós pályázati támogatású újabb projekt révén a csatornahálózat teljeskörűvé válik. A bel- és csapadék-vízelveztető rendszer Hajdúszoboszlón részben jól kiépített, a belvárosi elöntések nagyon ritkák, de a jövőben, az egyre szélsőségesebb időjárási események miatt hosszútávon előfordulhatnak. Fejlesztése saját forrásból is folyik. Jelenleg 30 darab szelektív hulladékgyűjtő sziget van kihelyezve a városban, a rendszeres hulladékgyűjtésbe bevont lakások aránya 74,6%.

Belső közúthálózatát nagymértékben befolyásolta az átmenő forgalom. A 4. számú főút elkerülő szakaszának köszönhetően lényegesen csökkent a belváros közlekedésterhelése. Az iparterületek a várost délről elkerülő vasútvonal építését követően, főleg a vasútvonal mellé települtek. A város területi terjeszkedése a kedvező északi és keleti irányban indult meg először. A rendezési tervek alapján a területek tereprendezését követően a beépítésre alkalmassá tett nyugati és délnyugati peremek beépülése is megkezdődött. A város közút és járda hálózata kiépített, azonban jelentős részük jelenlegi műszak állapotuk miatt felújításra szorul. Hajdúszoboszló parkolóhelyekkel való ellátottsága a nyári főszezonban kedvezőtlen, számuk és a meglévők többségének minősége sem a város lakossága, sem a turisták számára nem megfelelő. (HAJDÚSZOBOSZLÓ VÁROS ÖNKORMÁNYZATÁNAK GAZDASÁGI PROGRAMJA).

2005 és 2010 között a város lakásállománya 4%-kal nőtt, 2010-ben 10 599 db lakás szerepelt a nyilvántartásban (11. ábra). Az épített lakások száma és átlagos alapterülete évről évre változik, 2009-ben összesen 62 lakás épült, melyeknek átlagos nagysága 90m² volt, míg 2010-ben mindössze 13 lakást építettek.

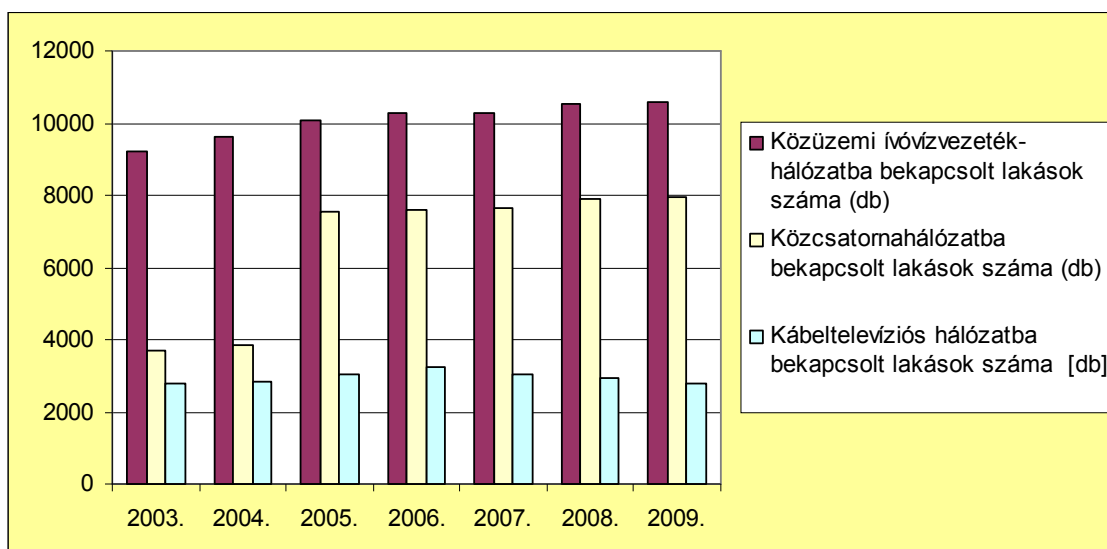
Az önkormányzati tulajdonban lévő lakások száma 2005 és 2010 között 137-ről 125-re, alapterületük pedig 6 000 m²-ről 5 597 m²-re csökkent. A lakások közel harmada alacsony komfortfokozatú vagy komfort nélküli.



11. ábra: A lakásállomány alakulása 2001-2010 között Hajdúszoboszlón

Forrás: Hajdúszoboszlói Önkormányzat adatai alapján saját szerkesztés

Az infrastrukturális ellátottság nagyon jónak mondható. A lakások 100%-a bekapcsolt az ivóvízvezeték-hálózatba és az országos átlag feletti a közcsatorna-hálózatba bekapcsolt lakások aránya is (12. ábra). De ez alapkövetelmény, hiszen a turizmus csak megfelelően kiépített hálózatok és infrastruktúra esetén lehet sikeres. A településen elérhető több internet és kábeltelevízió szolgáltató. A kábeltelevíziós hálózatba bekapcsolt lakások száma, több mint 10.000 darab.



12. ábra: A közüzemi hálózatba kapcsolt lakások száma Hajdúszoboszlón
 Forrás: Hajdúszoboszlói Önkormányzat adatai alapján saját szerkesztés

A jogszabályi változások 2008-ban rendkívül jelentős mértékben átrendezték a vállalalkozási aktivitásra vonatkozó statisztikai adatokat és mutatószámokat. Ebben az évben a regisztrált vállalalkozások rendkívüli mértékű növekedése következett be, országosan és regionálisan egyaránt.

A mezőgazdasági tevékenységet végző őstermelőknek tevékenységük folytatásához vállalalkozói igazolvány kiváltása vált szükségessé és ez az előírás országosan és térségi szinteken is átrendezte a vállalalkozások struktúráját. 2010-ben 4730 regisztrált vállalalkozás működött Hajdúszoboszlón, mely 2006-hoz képest közel 45%-os emelkedést mutat (6. táblázat).

6. táblázat: Hajdúszoboszlón működő regisztrált vállalalkozások száma (db)

2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
2980	3063	3157	3344	3412	3381	3243	3335	4503	4607	4730

Forrás: Hajdúszoboszlói Önkormányzat adatai alapján saját szerkesztés

Az ezer lakosra jutó regisztrált vállalalkozások száma megközelíti a 200-t (197 db), mely a megyei (163), régiós (164) és országos (164) értéket messze meghaladja, azaz a vállalalkozási kedv kiemelkedő a városban (ÉSZAK-ALFÖLDI REGIONÁLIS SZAKKÉPZÉS FEJLESZTÉSI STRATÉGIA).

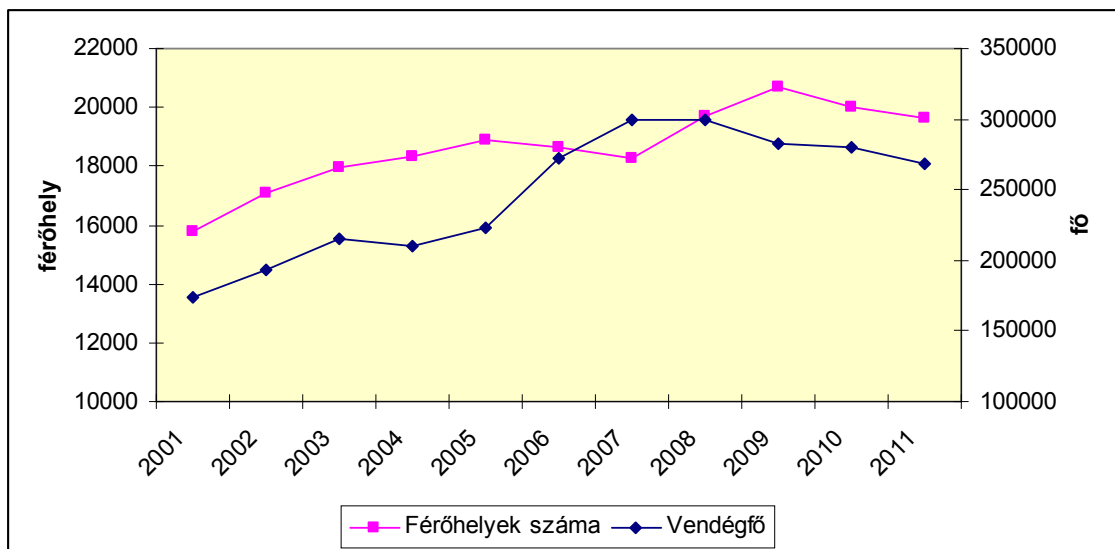
A működő vállalkozások száma 2008-ban 40503 volt, melynek 40%-a társas vállalkozás. A vállalkozások megoszlása nemzetgazdasági ágak szerint jellegzetes képet mutat. A működő mezőgazdasági vállalkozások aránya kismértékben meghaladja az országos átlagot, míg az ipari jellegű termelést főtevékenységként folytató vállalkozások együttes aránya elmarad attól. A működő vállalkozások több mint háromnegyede alapvetően szolgáltatási jellegű területeken tevékenykedik. A terciér szektoron belül az országos értéknél lényegesen magasabb a szálláshely-szolgáltatásra és vendéglátásra specializálódott vállalkozások aránya, ami nagyfokú koncentrációt jelez az idegenforgalom területén (HAJDÚSZOBOSZLÓ VÁROS ÖNKORMÁNYZATÁNAK GAZDASÁGI PROGRAMJA).

A mezőgazdasági tevékenységet folytató vállalkozások viszonylag magas számát a térségben lévő termőföldek kedvező minősége adja. A jó termőtalajnak, valamint az öntözési lehetőségeknek köszönhetően a gazdák intenzív gazdálkodási tevékenységet folytatnak. A mezőgazdaságot térségben betöltött pozíciója ellenére alacsony versenyképesség jellemzi, amely az elaprózódott birtokszerkezettel és az alacsony jövedelemtermelő képességgel van összefüggésben. A helyi termények és mezőgazdasági termékek jelenleg nem képesek felvenni a versenyt az importtal, pedig lenne kereslet a helyben termelt és feldolgozott termékekre.

A főleg mezőgazdasággal foglalkozó Hajdúszoboszló életében valódi változást szintén a termálvíz feltörése hozott, amit követően a település hangsúlyozottan és koncepciózusan erre építette felemelkedését. A hajdúszoboszlói fürdő fejlesztései a kezdetektől az üdülőhelyi jelleg kialakítását célozták. A termálvíz többfunkciós hasznosítása (fürdő, ivókúra, palackozás) és a komplex szolgáltatás kínálat (gyógyfürdő, strand, uszoda, aquapark,) folyamatosan valósult meg. Az üzemeltető önkormányzat beruházásai a kapcsolódó turisztikai infra- és szuprastruktúra létrehozását (szálláskínálat) és a piacra vitelhez szükséges elemek (saját utazási iroda) kialakítását is támogatták. A fürdőben megvalósuló fejlesztések többször úttörő jellegűeknek mondhatók. A fürdő a település, Hajdúszoboszló és vonzáskörzetének fejlesztésében központi helyet kapott és kap napjainkban is. A fürdő méretgazdaságossági szempontból is megfelelő, a településen és a régióban hasonló jellegű komplex nagyberuházás nem található, a fürdő ismertsége és elismertsége szintén a piaci siker hordozója (MOLNÁR et al., 2009).

A gazdasági szerkezetváltás Hajdúszoboszlót kevésbé érintette érzékenyen, mint a régió más településeit, mely a szolgáltatás-alapú gazdasági struktúrájának köszönhető. Leginkább a primer szektor erőteljes hanyatlásában és a belföldi turisztikai kereslet átmeneti csökkenésében nyilvánult meg az 1990-es évek elején, azóta azonban a tendenciák ismét kedvezőek.

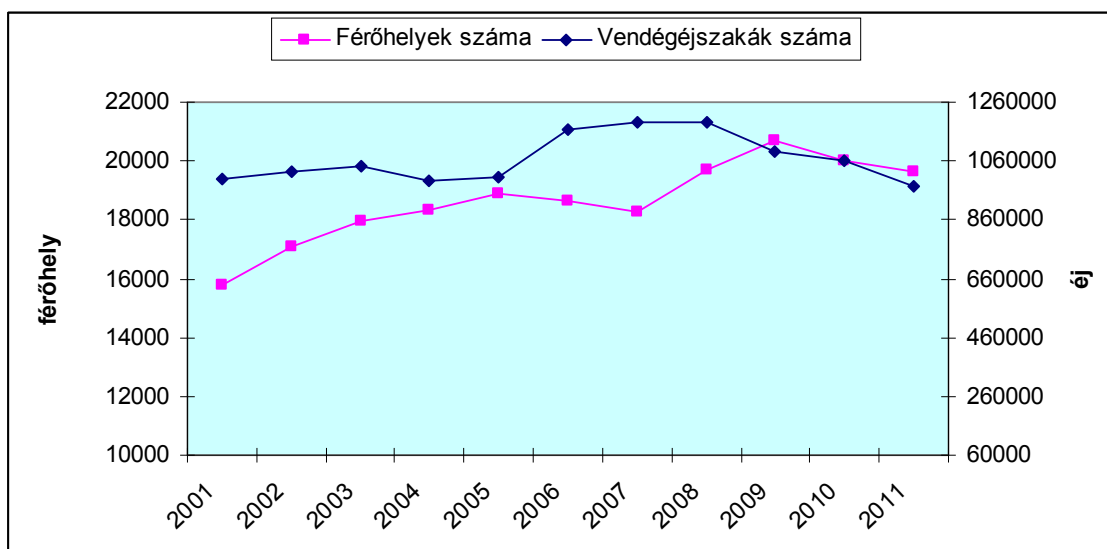
A kereskedelmi szálláshelyek férőhelyeinek, vendégéjszakáinak, és ezáltal az egy férőhelyre jutó vendégéjszakáknak száma az elmúlt időszakban 2007-ben érte el csúcspontját (13. ábra), azóta lassú csökkenés figyelhető meg, az átlagos tartózkodási idő is csökken.



**13. ábra: A férőhelyek és vendégek száma Hajdúszoboszlón
2001-2011-es időszakban**

Forrás: Hajdúszoboszlói Önkormányzat adatai alapján saját szerkesztés

A férőhelyek száma a fejlesztéseknek köszönhetően növekedett, habár az utóbbi két évben a vendégek számával párhuzamosan csökkent (14. ábra).



14. ábra: A férőhelyek és a vendégéjszakák számának alakulása Hajdúszoboszlón
 Forrás: Hajdúszoboszlói Önkormányzat adatai alapján saját szerkesztés

Az Észak-Alföld vendégforgalmának szempontjából Hajdú-Bihar megye, ezen belül pedig Hajdúszoboszló szerepe kiemelkedő fontossággal bír. Hajdúszoboszló a Hortobágy-Debrecen-Hajdúszoboszló idegenforgalmi háromszög csúcsaként évente igen jelentős belföldi és külföldi vendégforgalmat realizál.

A fürdőváros az ország vendégforgalmából – a vendégéjszakák száma alapján – 2010-ben 4,5, az Észak-alföldi Régió forgalmából pedig 46%-kal részesedett. Összehasonlítva a hasonló jelentőségű vidéki gyógyfürdőhelyekkel, 2010-ben Hévíz az ország vendégforgalmának Hajdúszoboszlóhoz hasonló arányát, 4,4%-át, Zalakaros és Harkány pedig kisebb hányadát, 2,2, illetve 1,4%-át realizálta. 2010-ben a város szálláshelyeit igénybe vevő vendégek háromtizede (79 ezer fő) érkezett külföldről, és héttizede (189 ezer fő) volt belföldi. A külföldi vendégek aránya az összes vendégen belül 2007-ig mérséklődött, majd rövid idejű emelkedés után 2010-ben ismét csökkent.

A kereskedelmi szálláshelyek adatai alapján 2010-ben a településre látogató külföldiek legnagyobb, tízezret meghaladó számban Romániából és Lengyelországból érkeztek, ezer és tízezer közötti számban pedig Németországból, Szlovákiából, Ukrajnából, Csehországból. 2010-ben az Európai Unió országaiból idelátogatók az összes külföldi vendég 93%-át tették ki. A külföldiek aránya a vendégéjszakákból összességében nagyobb (33%), mint a vendégszámon belüli hányaduk. Ez a külföldiek átlagosnál

hosszabb tartózkodási idejéből adódik, ami a forgalomban meghatározóbb kereskedelmi szálláshelyek sajátossága (KSH, 2010a).

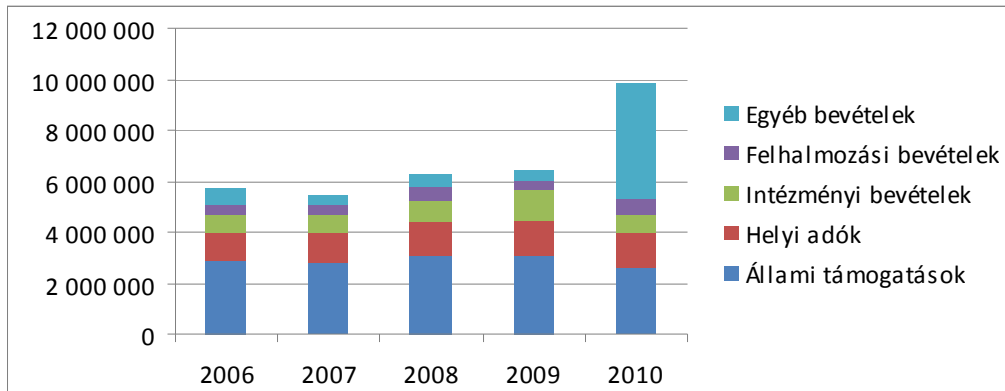
Mindazonáltal a külföldiek súlya a város idegenforgalmában az országosnál kisebb, Észak-Alföldét azonban meghaladja. 2010-ben Hajdúszoboszló szálláshelyein a vendégek átlagosan 3,7 éjszakát töltöttek el, a kereskedelmi szálláshelyeken ennél többet (3,8 éjszakát), az egyéb szálláshelyeken pedig kevesebbet (3,4 éjszakát). A kereskedelmi szálláshelyeken a külföldiek, az egyéb szállásokon a belföldiek tartózkodtak hosszabb ideig. Hajdúszoboszlón a gyógyszállodáknak a vendégforgalomban betöltött jelentős szerepét mutatja, hogy 2010-ben a szállodai vendégek 78%-a (a külföldiek nagyobb, a belföldiek kisebb arányban) a gyógyszállodák szolgáltatásait választotta.

A szállodai vendégéjszakákból a gyógyszállodák 80%-kal részesedtek, ahol az átlagos tartózkodási idő valamivel hosszabb volt, mint a szállodákban átlagosan. Az egyre népszerűbb wellness szállodák a szállodai forgalomnak a vendégszám és a vendégéjszaka tekintetében 6,7–6,2%-át adták. A turizmus meghatározó tényező a város életében. Jelentős szerepet játszik a térség foglalkoztatásában, fokozza a település népességmegtartó erejét, növeli a város bevételeit. Ezen túlmenően az idegenforgalmi fejlesztések a helyben élők életkörülményeit is javítják (KSH, 2010a).

A turizmus gazdasági szerkezetben elfoglalt kitüntetett szerepét tükrözi az önkormányzat idegenforgalmi adóbevétele is, mely folyamatosan emelkedik. Az önkormányzat éves költségvetését önkormányzati rendelet rögzíti, melynek hatálya kiterjed Hajdúszoboszló Város Önkormányzata képviselő-testületére, bizottságaira, polgármesterére, valamint a képviselő-testület felügyelete alá tartozó, önállóan, illetve részben önállóan gazdálkodó költségvetési szervek költségvetésére, költségvetésének végrehajtására is.

A bevételek alakulására jellemző, hogy az állami támogatások nominálértéken is csökkennek, megnőtt az önkormányzati saját bevételek jelentősége. A hajdúszoboszlói önkormányzat bevételei a 2007. évi közel 5,5 milliárd forintról a 2010. évre közel 10 milliárd forintra növekedtek, amelyből több mint 4 milliárd forint beruházási célokat szolgál (15. ábra). A bevételek növekedése a közszolgáltató intézményhálózat

megtakarításokat is eredményező ésszerűsítése mellett a saját bevételek (helyi adók, pályázati források) növelésével valósulhatott meg (HAJDÚSZOBOSZLÓ VÁROS ÖNKORMÁNYZATÁNAK GAZDASÁGI PROGRAMJA).



15. ábra: Hajdúszoboszló Város Önkormányzatának bevételei (2006-2010) E Ft

Forrás: Jelentés az önkormányzat 2007-2010 évekre elfogadott gazdasági (ciklus) programjának végrehajtásáról

A közigazgatási feladatok ellátását az 5 irodára tagoló polgármesteri hivatal látja el. Az önkormányzati intézményekben - és a hivatalban - foglalkoztatottak száma évek óta csökkenő tendenciát mutat.

Az önkormányzati bevételek között az állami támogatás mértéke csökken, megnőtt az önkormányzati saját bevételek jelentősége. A város stabil és kiegyensúlyozott költségvetéssel rendelkezik, melynek egyik eleme a szakmailag átgondolt és pénzügyileg megtervezett adópolitika. Az önkormányzat helyi adókból származó saját bevétele évről évre nő. Hajdúszoboszló a helyi adópolitika kialakítása során három szempontot helyez előtérbe: a lakosság és a vállalkozások teherbíró képességét, a megfelelő minőségi szolgáltatások garantálását, valamint a kiegyensúlyozott költségvetés megvalósítását.

6. EREDMÉNYEK ÉS AZOK ÉRTÉKELÉSE

6.1. A szekunder kutatás eredményei

6.1.1. Az életminőség fogalmának átgondolása

Az irodalmi források tanulmányozása után leszögezhető, hogy az életminőség egy többdimenziós fogalom. A szakirodalom és a kutatás alapján megállapítottam azokat a legfontosabb tényezőket, sarkalatos pontokat, amit az életminőség fogalomnak tartalmaznia kell:

- *Az életfeltételek objektív oldala:* az objektív tényezők (jövedelem, családi állapot, munkanélküliség, gyerekek száma stb.) jelentik az alapot az életminőség-vizsgálatokban
- *Az élet szubjektív megélése:* a fogalomnak tartalmaznia kell a szubjektív oldalt, amely elsősorban az objektív tényezőkkel való elégedettséget fejezi ki
- *Elégedettség:* az élettel való általános érzésünk
- *Időtényező:* az időtényező nagyon fontos, a boldogság, illetve az elégedettség pillanatnyi lélekállapotot tükröz

6.2.2. Az egészségturizmus ökológiai, társadalmi és gazdasági hatása

Fontos tartom megemlíteni az egészségturizmus hatásának boncolgatásánál egy korábbi doktori disszertációt eredményét, amely rávilágít arra a tényre, hogy az egy-egy településen megvalósuló egészségturisztikai fejlesztések elsősorban az érintett fűrdőben, másodsorban az adott település társadalmi- gazdasági életében, folyamataiban hoznak változást, azaz a lokális hatások érvényesülnek. A szomszédos településeken elsősorban nem az egészségturisztikai szempontból kedvező helyzetű településről továbbgyűrűző, hanem csak a saját turisztikai potenciáljából következő hatások érezhetők (MOLNÁR, 2010).

Ebben a rövid fejezetben mutatom be összefoglalóan, milyen hatása van az egészségturizmusnak a vidékfejlesztés hármas funkciója szerint a településen. Ehhez megfelelő módszert jelent a multifunkcionális erőforrás analízis.

A multifunkcionális erőforrás analízis egy rendszer szemléletű módszertan a vidéki területek adottságainak, lehetőségeinek feltárásához a vidékfejlesztésben. Kiinduló pontként a legszélesebb értelemben alkalmazza a fenntarthatóságot, mint a hosszú távon kiegyenlített területi fejlődés vezérelvét, tekintettel arra, hogy a gazdasági-, ökológiai és a szociális-kulturális funkciók érvényesülésének lehetőségeit vizsgálja. Ami az elemzés tárgyát illeti, a módszerrel bármely vidéki adottság, lehetőség, fejlesztési ötlet, elképzelés, vagyis bármely meglévő vagy előteremethető erőforrás vizsgálható (NAGY, 2007).

Egy adott vidéki erőforrás gazdasági-, ökológiai- és szociális-kulturális potenciáljának feltárását végezzük az analízis során. Ahhoz, hogy megalapozott véleményt mondjunk valamely erőforrás potenciáljáról az adott funkciók betöltése területén, több szempontú vizsgálatra van szükség.

A vizsgálat során az adott kérdésről értékítéletet mondunk. Ez fejezi ki azt, hogy az adott funkcióra tekintettel milyen potenciállal rendelkezik a felvetett vidékfejlesztési lehetőség, adottság, ötlet. Az alkalmazott minősítési skála egyéni döntéstől függően állítható fel. Tekintettel arra, hogy az iskolai minősítésből megszokott ötös kategória a mindennapi életben is jól értelmezhető, kézzelfogható ennek használata. Eszerint a vizsgált dolog potenciája az adott funkció érvényesülésében lehet:

- igen gyenge (*)
- átlag alatti (**)
- átlagos/közepes (***)
- átlag fölötti/jó (****)
- kiemelkedő/nagyon jó (*****)

A szóbeli minősítés utáni zárójelbe írt csillagok a multifunkcionális erőforrás analízis végeredményét megjelenítő táblázatban könnyű áttekinthetőséget adnak a munka eredményének későbbi felhasználásához (HORVÁTH–NAGY, 2011). Ha szeretnénk az egészségturizmus hatását minősíteni, akkor a következőket mondhatjuk:

Ökológiai: ***

Társadalmi-kulturális:****

Gazdasági: *****

Az egészségturizmus ökológiai minősítése közepes, mivel a természeti tényezőkre gyakorolt hatása kettős: pozitív és negatív. Pozitív, hiszen az egészségturizmus számos más turisztikai ágat segít. A hosszú tartózkodási idő miatt a vendégek alternatív programajánlatokat, kirándulási lehetőségeket igényelnek. Így a fürdő-központok környéke, a környező, programot vagy látnivalót kínálni tudó kistérségek is profitálhatnak a központ fejlődéséből és részesei lehetnek a fejlesztéseknek. Ugyancsak fontos kiegészítője az egészségturizmusnak a gasztronómia, különösen a biotáplálkozás. A település mezőgazdasági adottságai kiválóan kihasználható ezen a területen. A kiegészítő kínálat kiemelkedő eleme a Világörökség részét képező Hortobágy hírnevére épülő ökoturizmus, a falusi turizmus, a konferencia- és eseményturizmus és a vízi turizmus. További pozitívum, hogy az egészségturizmust professzionális marketing segíti, aminek a gondos arculattervezés mellett a legfontosabb eleme a korszerű, élenjáró internetes informatikai rendszerek használata. Ezeket a rendszereket pedig a természeti tényezők védelmének szolgálatába is lehet állítani.

A negatív hatás elsősorban a környezet terhelésében mutatkozik meg. A főszezonban nagy a zsúfoltság a településen, ami nagyobb hulladékmennyiség keletkezésével jár együtt. De ami még ennél is fontosabb környezetvédelmi kérdés, az a használt termálvíz elhelyezése. A probléma abban áll, hogy a termálvizet - hőenergiájának felhasználása után - sokhelyütt földmedrő csatornába illetve időszakos vízfolyásokba engedik, ahol fennáll a szikkadást követő talajszikesítő hatás veszélye. Ezen elhasznált hévizek elhelyezése a környezetre, talajra, talajvízre negatív hatással lehet.

A termálvizekre alapozott fürdőfejlesztésnél ezért megfelelően biztosítani kell a felszín alatti vizek jó állapotát, ami a termálvíz mennyiségi túligénybevételének és minőségi károsodásának megakadályozását, a termálvízkezeléssel összefüggő hideg vízkészletek és szárazföldi ökoszisztémák károsodásának elkerülését jelenti. A használt termálvizek felszíni befogadókba történő bevezetésénél a felszíni vizek jó állapotára is tekintettel kell lenni..

Társadalmi szerepvállalása jó minősítést kap. Az egészségturisztikai a fejlesztések társadalmi hatásai között a szakirodalmak tükrében a fogadóterület népességére gyakorolt hatások (népességszám, migráció, lakosság összetételének változása), a munkaerőpiaci hatások (új munkahelyek létrejötte és a foglalkoztatási struktúra

átalakulása), továbbá a szabadidő eltöltés módjában, a fogyasztási szokások átalakulásában és az egészséggel kapcsolatos vélemények megváltozásában tetten érhető egyéni és családi szintű hatások, valamint az értékrend átalakulása, mint közösségi hatás feltételezhető. Az egészségturizmus társadalmi–kulturális hatásainak vizsgálatakor nem feledkezhetünk el arról a tényről, hogy a helyi lakosság életminőségének javítása vagy szinten tartása minden fejlesztési tevékenység célja kell, hogy legyen (SMITH–PUCZKÓ, 2010).

A település gazdasági berendezkedése miatt – mezőgazdaság és turizmus – jellemző az időszakos foglalkoztatás, azaz a szezonális munkanélküliség jelensége. Viszont az új beruházások, fejlesztések, valamint a meglévő turisztikai attrakciók bővítése hozzájárul új munkahelyek létrejöttéhez és mindezen egészségturisztikai fejlesztések eredményeként javul a turizmus munkaerő felszívó képessége, csökken a munkanélküliség szezonális jellege, ezáltal nő a térség gazdasági versenyképessége.

Az idegen nyelvek ismerete egyre jelentősebb szerepet játszik Hajdúszoboszló humán erőforrás helyzetének megítélésében, hiszen az a településre érkező külföldiek elégedettségét befolyásolja.

A munkaerő szerkezetére is hatással van az egészségturizmus, hiszen lehetősége van a fiataloknak és időseknek egyaránt elhelyezkedni ebben a szektorban. A fiatalok a strandfürdő üzemeltetéshez kapcsolódó munkakörökben (pénztáros, kapus, medenceőr, takarító stb.) kerülnek alkalmazásra (elsősorban a nyári szünetben), míg nagyon sok idős ember kiadja a lakását, szobáját, amiből plusz bevételre tesz szert.

A magas hőfok és az oldott anyagok eredményezik a mélyfűrésű vizek gyógyhatását. Így nem elhanyagolható pozitív társadalmi hatás az egészségi állapot javulása.

Gazdasági szempontból az egészségturizmusnak kiemelkedő szerepe van. A turizmus gazdasági hatásait a fogadóhelyeken általában négy jól elkülöníthető területen számszerűsíthetjük. Ezek a következők:

- Jövedelemhatás (hozzájárulás a GDP-hez, munkavállalói jövedelem, vállalkozói jövedelem, kormányzati és önkormányzati bevételek),
- Foglalkoztatásra gyakorolt hatás (munkahelyteremtés),

- Beruházás és fejlesztés ösztönzése,
- Fizetési mérlegre gyakorolt hatás (nemzetközi turizmus esetén).

A fenti hatásokat makrogazdasági és a 4. kivételével egy-egy településen mikro gazdasági megközelítésben egyaránt vizsgálhatjuk. A makrogazdasági hatások számszerűsítése általában a nemzetközileg alkalmazott módszer, a turizmus szatellit számlarendszer segítségével történik, amely Magyarországon jelenleg még csak becült adatokat biztosít a felhasználók számára (MUNDRUCZÓ–SZENNYESSY, 2005).

Tehát nem csak a lakosok jövedelmi helyzetére van pozitív hatása, hanem a beruházások hatásai az érintett önkormányzatoknál közvetlen és közvetett módon is megjelennek. A közvetlen hatások egyrészt az önkormányzati vagyongyarapodásban, másrészt a létesítményi befizetésekben érhetők nyomon. A közvetett hatások a fejlesztések hatására realizálódó helyi adóbefizetések (idegenforgalmi adó, építmény- és gépjárműadó, kommunális- és iparüzési adó) növekményében és az ezek után kapott központi támogatások (például az IFA utáni támogatás) emelkedésében realizálódnak. Az adóbefizetések természetesen nemcsak helyi szinten jelentenek gazdasági hasznot, hiszen az előbb bemutatott eredmény növekedés a központi költségvetés szintjén is pozitív hatást jelentenek.

6.2. A kérdőíves felmérés eredményei

A kutatásom eredményeit két nagy részben ismertetem, igazodva a kutatási kérdéskör két nagyobb fejezetéhez. Első körben az életminőséget befolyásoló tényezők vizsgálatát végeztem el, majd az egészségturizmus hatását elemeztem az életminőségre vonatkoztatva.

6.2.1. A minta legfontosabb jellemzői

A megkérdezés során alkalmazott mintanagyság 804 fő volt, ami a település lakosságának 3,34%-a, a megye lakosságának pedig 0,15%-a. A mintanagyságot megfelelőnek ítélem, hiszen több hazai (RÁTZ, 1999; MICHALKÓ, 2010) és nemzetközileg elismert kutatás (MICHALKÓ et al., 2011: 500 fő; MILMAN–PIZAM, 1988: 203 fő) kevesebb főből álló mintanagyságot vett alapul.

A kutatás életkorra és nemre nézve reprezentatív, hiszen a mintában a korcsoportok és a nemek aránya megegyezik a települési adatokkal. Azaz a minta 53%-a nő és 47%-a férfi (7. táblázat).

7. táblázat: A minta néhány fontos jellemzője

Háttérváltozó	Fő	%
Életkor szerint		
20 vagy alatta	136	16,8
21-40	250	31,3
41-60	235	29,1
60 év felett	184	22,8
Nemek szerint		
nő	424	53
férfi	380	47
Egészségturizmussal való kapcsolat		
igen	402	50
nem	402	50

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

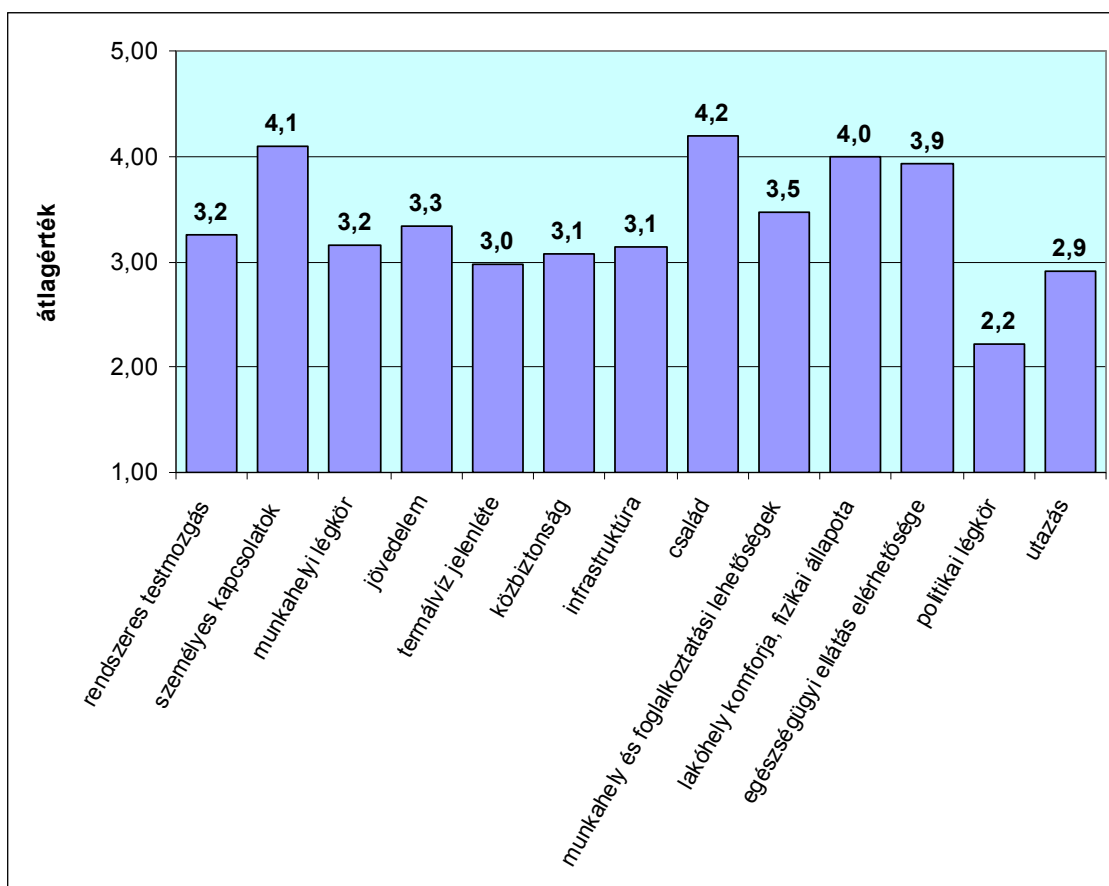
6.2.2. Az életminőséget meghatározó tényezők vizsgálata az egész mintára

A szubjektív életminőség mérésének nincs egy általánosan elfogadott, objektív követelményeket magába foglaló kutatási háttere. Több kutatási területen, és sokféleképpen mérik ezt a társadalmi mutatót.

Annak ellenére, hogy már az 1960-as évektől kezdődően mérik a szubjektív életminőséget, vagy legalábbis annak egyes összetevőit, még nincs kiforrott, egységes elméleti kerete. Az elemzési szint, a kutatási terület és a kutatási kérdések függvényében más-más kérdéseket választanak ki a kutatók a szubjektív életminőség mérésére, azt is lehet mondani, szinte önkényesen, ezzel nehezítve az összehasonlítást, és egy egységes elméleti keret, teória kialakítását. Én igyekeztem olyan kérdéseket és skálát összeállítani, amit a hazai életminőséggel kapcsolatos kutatásokban alkalmaztak (pl. KOPP–KOVÁCS, 2006; MICHALKÓ et al., 2011).

Az előző fejezetekben részletesen foglalkoztam az életminőség elemeivel. A helyi lakosok egy 1-től 5-ig terjedő szemantikus differenciál skálán jelölhették meg, hogy saját életminőségük pozitív megítéléséhez az egyes elemek milyen mértékben járulnak hozzá (16. ábra). Ami elsőként szembetűnik az elemzés során, hogy az egyes elemek a 3 átlagértéket eléri és többségében meg is haladják (kivéve a politikai légkört és az utazást), azaz az átlagnál nagyobb fontosságúnak ítélik meg a tényezőket.

Tehát azt megállapíthatjuk, hogy az általam (és a szakirodalomban) megfogalmazott életminőség tényezők valóban hozzájárulnak az elégedettséghez, természetesen különböző mértékben. A legnagyobb fontosságot a családnak (4,2) és a személyes kapcsolatoknak (4,1) tulajdonították. Hiszen korábbi kutatások (SZABÓ, 2003; UTASI, 2005) is igazolták, hogy a családon belüli kapcsolatok kiemelkedő fontossággal bírnak az egyén életminőségének megítélésében.



16. ábra Az életminőség egyes elemeinek lakossági megítélése

(Magyarázat: 1-egyáltalán nem járul hozzá, 5-nagymértékben hozzájárul)

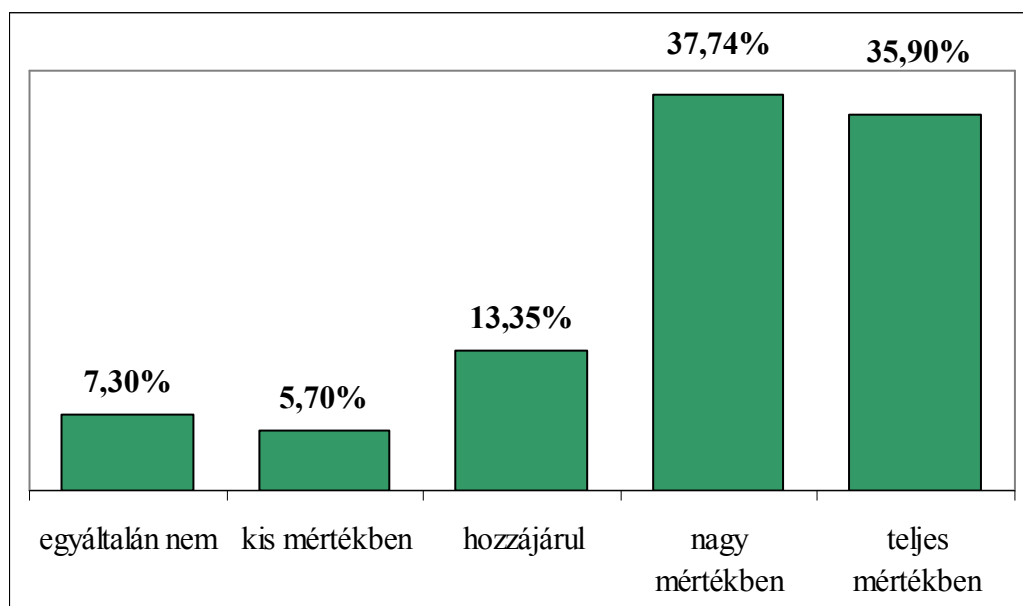
Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

Láthatjuk a 17. ábrán, hogy a válaszadók 73,64%-a válaszolta, hogy nagy vagy teljes mértékben meghatározzák életminőségüket a személyes kapcsolatok. Viszont a válaszok nem különböznek szignifikánsan a nők és férfiak között.

Sajnos a 20. század közepétől jelentősen csökkent a házasságkötések és nőtt a válások száma. Egyre többen élnek élettársi kapcsolatban, ami a házasságon kívül született gyerekek számának növekedésével jár. A házasságon kívüli születések aránya 2011-ben az előző évi 40,8%-ról 42,3%-ra emelkedett. A növekedés hátterében a házasságból származó születések átlagot meghaladó csökkenése áll, miközben a házasságon kívüli születések száma emelkedett. Az életformaváltást jelzi, hogy ez az arány 1990 óta több mint megháromszorozódott, 1980-hoz viszonyítva öt és félszeresére emelkedett (KSH, 2011).

A házasságok tartósan negatív mérlege jelentősen módosította a népesség családi állapot szerinti összetételét. A házasságban élők aránya 1990 óta jelentősen, 61,2%-ról 44,3%-ra (2011) csökkent, ezzel párhuzamosan emelkedett a nőtleneké, illetve a hajadonoké, valamint az elváltaké. Hasonló a megoszlás az általam vizsgált településen is, tehát a házasok képviselik magukat nagyobb arányban (51%), de sajnos a tendencia csökkenő.

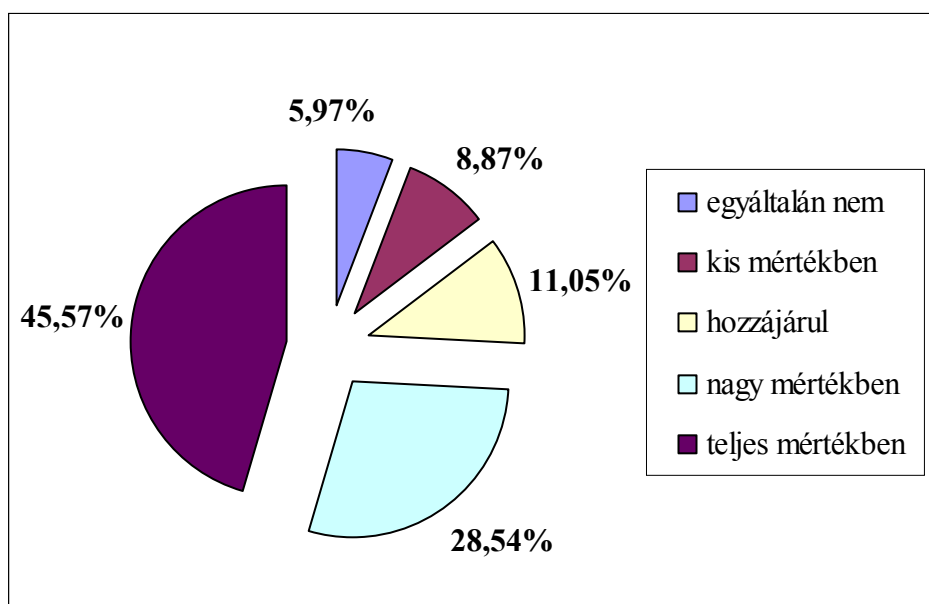
Én úgy gondolom, hogy e tényező vizsgálata mindenképpen fontos, hiszen jelentősen meghatározzák személyes kapcsolatainkat. Mivel az életünk színtere a kapcsolatokban van, ezért elengedhetetlen, hogy olyan kapcsolataink legyenek, ahol az élet örömteli. Ezt úgy érhetjük el, hogy az embertársainkat bátorítjuk, építjük, és ezáltal fontosságérzetet tulajdonítunk nekik.



17. ábra: A személyes kapcsolatok hozzájárulása az életminőség megítéléséhez
 Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

Ahogy a 18. ábra is szemlélteti a megkérdezettek háromnegyede (74,11%) szerint a család nagyban hozzájárul életminőségük pozitív megítéléséhez. A hazai értékvizsgálatok is megerősítik azt a tényt, hogy a társadalom többsége számára a legfontosabb érték a család.

A mai modern társadalomban a fokozódó bizalmatlanság, az idegenek iránt növekvő bizalomhiány ugyancsak felértékeli a szűk családban lévő kapcsolatokat.



18. ábra: A család hozzájárulása az életminőség megítéléséhez

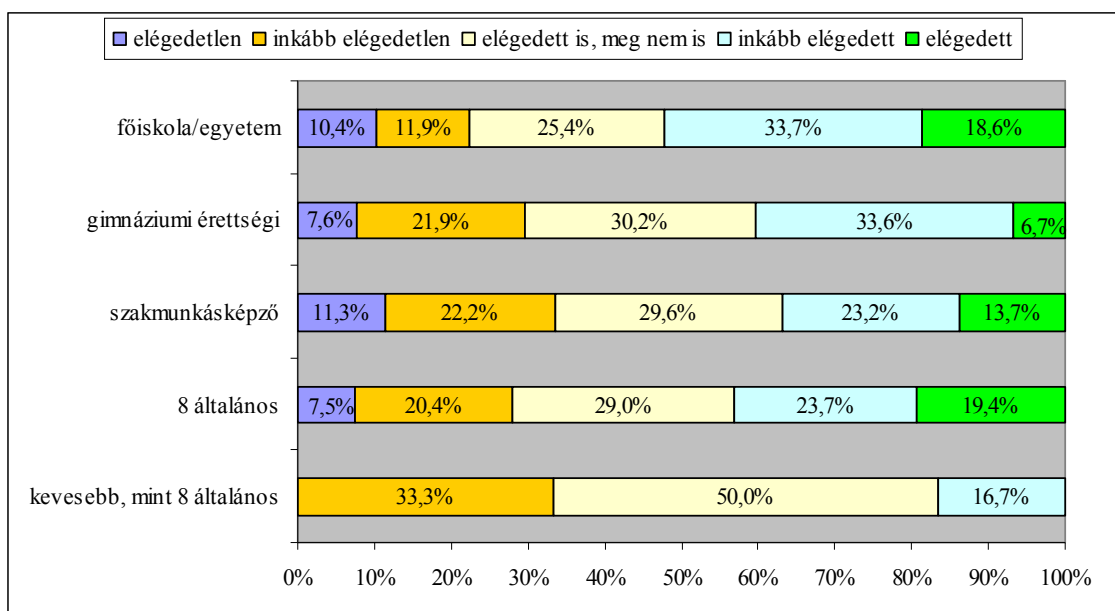
Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

Egy személyről akkor mondjuk, hogy magas a szubjektív életminősége, ha elégedett az élettel általában, gyakran él meg örömet, és ritkán bánatot, szomorúságot, dühöt, és ellenkező esetben mondjuk, hogy alacsony a szubjektív életminősége, vagyis ha egy személy nem elégedett az élettel, ritkán él meg örömet, és sokszor bánatot, szomorúságot, dühöt. Ezt még annyival egészítem ki, hogy az a személy, aki boldognak vallja magát, a magas szubjektív életminőségű, míg az, aki boldogtalannak vallja magát, az alacsony szubjektív életminőségű emberek csoportjába sorolható.

A szubjektív életminőséget az élettel való általános elégedettségre, valamint a jelenlegi boldogságra vonatkozó kérdésekkel mértem. Mivel a több itemű kérdések nagyobb megbízhatóságúak, mint az egy iteműek (DIENER–BISWAS-DIENER, 2000), de a kutatások többsége egy itemű kérdésekkel méri általában mind az elégedettséget, mind a boldogságot, jelen kutatás során én is az egy itemű kérdésekkel dolgoztam, azaz a „*Mindent egybevéve mennyire tarja Ön boldognak magát?*” és „*Összességében mennyire elégedett életével?*” kérdésekkel végeztem a kutatást. A válaszokat egy 1-től 5-ig terjedő szemantikus differenciál skálán lehetett megjelölni.

Sajnos a terjedelmi korlátok miatt nincs lehetőségem az összes elemet és keresztábrát bemutatni, ezért a legfontosabb összefüggéseket vizsgáltam részletesebben, ahol a válaszok között szignifikáns különbséget tapasztaltam (Chi-négyzet próba).

Elsőként a végzettség és az étellel való elégedettség kapcsolatát mutatnám be keresztábrás vizsgálat segítségével (19. ábra). Láthatjuk, hogy az iskolai végzettség nagyban befolyásolja az emberek étellel való elégedettségét. Akik 8 általánost vagy annál kevesebbet végeztek el, azoknak majdnem háromnegyede kevésbé elégedett az életével. 33,3%-uk inkább elégedetlen, míg 50%-uk bizonyos területen elégedett, de javításra szorul még az élete.



19. ábra: A végzettség és az étellel való elégedettség kapcsolata
 Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

Ha megnézzük az 1-5-ig terjedő skálán megjelölhető értékek átlagát (ahol 1-elégedetlen és az 5-teljes mértékben elégedett), akkor megkapjuk az elégedettség fokát. Az 8. táblázatban láthatjuk, hogy a megkérdezettek azon tagjai, akik nem rendelkeznek alapfokú iskolai végzettséggel, jóval boldogtalanabbak és elégedetlenebbek (2,84), mint a diplomások (3,86).

8. táblázat: Az élettel való elégedettség megítélése egyes szocio-demográfiai jellemzők szerint (családi állapot, iskolai végzettség)

	Az elégedettség foka
<i>Családi állapot szerint</i>	
nőtlen/hajadon	3,43
házas	3,19
élettársi kapcsolat	3,13
özvegy	2,71
elvált	2,65
<i>Iskolai végzettség szerint</i>	
kevesebb, mint 8 általános	2,83
8 általános	3,27
szakmunkásképző	3,06
gimnáziumi érettségi	3,1
főiskola/egyetem	3,38

Forrás: saját számítás a kérdőíves felmérés alapján

Egy másik szocio-demográfiai jellemző, a családi állapot szintén hatással van az életminőségre. Egy érdekes dologra hívnám fel a figyelmet az 8. táblázatban. Aki nőtlen vagy hajadon (3,43) elégedettebb az életével, mint aki valamilyen kapcsolatban él. A mai kor divathulláma a szingli lét és a bizonyos fokú szabadság megőrzésének vágya magyarázza ezt.

A szingliség nem más, mint egy életforma, amelyre ma már rengeteg iparág épült, mert a gondtalan szinglik száma évről évre nő. Léteznek már szinglilakások, szingli wellness hétvégék, sőt szingli társasutak is. A szinglilét kétségkívül elhozza azt az állapotot, amit más esetben nagyon kevesen értékelnek, de itt igenis előtérbe kerül: végre van idő magunkra. Egy német felmérés szerint, míg a 70-es években a háztartások mintegy 25 százaléka számított egyszemélyesnek, addig ez az arány 2009-re a 40 százalékot közelítette meg.

A Rotterdami Egyetem boldogságkutatói és a Texas-i Egyetem tudósainak megállapítása szerint a szinglik nagyon is jól érzik magukat bőrükben. A mai egyedülállóak sokkal egészségesebbek, mint a régebbi időben, hiszen könnyebben megtalálják helyüket a mindennapokban egyedül is, kevésbé stresszelik magukat a mindennapok gondjain, s a párkapcsolatban élők esetében a társ nyújtotta támaszt barátaiktól és családjuktól is megkapják.

Az életkor előrehaladtával szignifikánsan csökken a magyar társadalom élettel való elégedettségének mértéke (MICHALKÓ, 2010). Az általam végzett kutatás eredményi mást mutattak (9. táblázat). Az elégedettség a 21-40 éves korcsoportban volt a legmagasabb (3,34) és a 41-61 éves korcsoportban a legalacsonyabb, mindössze 2,91. Mivel az országos tendenciának ez ellent mond részletesebben megvizsgáltam, mi lehet ennek az oka. Az okok bemutatását a következő részben teszem meg, hiszen az egészségturizmus hatása az, ami érzékelhető.

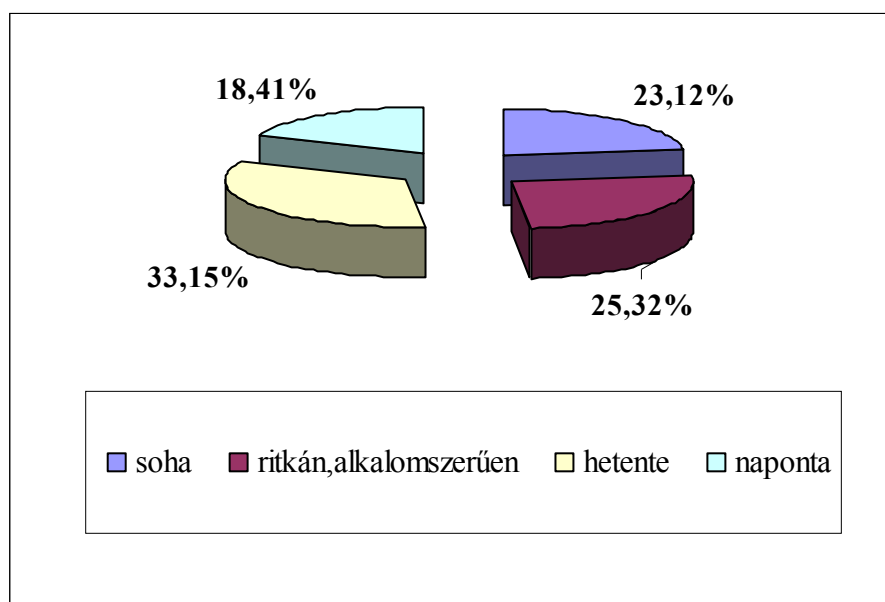
9. táblázat: Az élettel való elégedettség megítélése egyes szocio-demográfiai jellemzők szerint (kor, nem)

	Az elégedettség foka
<i>Korcsoportok szerint</i>	
20 év vagy alatta	3,15
21-40 év között	3,34
41-60 év között	2,91
60 év felett	3,32
<i>Nemek szerint</i>	
férfi	3,06
nő	3,31

Forrás: saját számítás a kérdőíves felmérés alapján

S ha már az egészségturizmus és az egészségesebb életmód szóba került, akkor mindképpen meg kell vizsgálni az egészségi állapotot és sportolás gyakoriságát, valamint a kettő közötti összefüggést.

A sportolás vizsgálata során sajnos az országos tendenciákkal találkoztam. A általam megkérdezett lakosok mintegy 48,44%-a ritkán vagy sohasem sportol. A hetente sportolók aránya 33,15% (20. ábra). Az orvosok és szakértők által ajánlott napi mozgás az legalább fél óra. A helyi lakosok 18,41%-a viszi az életébe naponta a sportot.



20. ábra: A sportolás gyakorisága az összes megkérdezett körében

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

Köztudott, hogy a mozgással hozzájárulunk egészségi állapotunk jobb megőrzéséhez. Megvizsgáltam, hogy a sportolás gyakorisága és az egészségi állapot között milyen kapcsolat áll fenn. A 10. táblázat mutatja, hogy azok, akik saját egészségi állapotukat nagyon rossznak minősítették szinte sohasem sportolnak, egészen pontosan 69%-uk soha, 13,8%-uk ritkán vagy alkalmászerűen és mindössze 6,9%-uk az, aki naponta mozog.

10. táblázat: A sportolás és egészségi állapot összefüggései

		Összességében hogyan minősítené saját egészségi állapotát? (%)				
		<i>nagyon rossz</i>	<i>rossz</i>	<i>közepes</i>	<i>jó</i>	<i>kiváló</i>
Milyen gyakran sportol?(%)	<i>soha</i>	69	44,4	19,6	15,7	12,7
	<i>ritkán, alkalmászerűen</i>	13,8	28,3	30,6	28,2	9,3
	<i>hetente</i>	10,3	20,2	41,6	41,0	20
	<i>naponta</i>	6,9	7,1	8,2	15,1	58

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

Számos tényező befolyásolja azt, hogy milyen gyakorisággal sportol valaki. A sporttevékenység leginkább az életkor és az ezzel szoros összefüggésben lévő gazdasági aktivitás függvénye. Megállapítható, hogy a jelen sportolási statisztikákhoz jelentős

mértékben a tanulók (20 év vagy alatta) járulnak hozzá, míg a 60 év feletti korosztályban a legritkább a sportoló nyugdíjasok előfordulása (11. táblázat).

A sporttevékenység rendszerességét mindenképpen befolyásolja a lakóhelyünk természete, illetve az iskolai végzettségünk is. A magasabb iskolai végzettségűek (58,2 %-a) körében is elterjedtebb a rendszeres edzés (hetente vagy napi rendszerességgel).

A 8 általános végzett megkérdezettek 51% nyilatkozott úgy, hogy naponta vagy hetente mozog.

11. táblázat: A sportolás és az életkor közötti összefüggések

		Milyen gyakran sportol?(%)				Total (%)
		<i>soha</i>	<i>ritkán, alkalomszerűen</i>	<i>hetente</i>	<i>naponta</i>	
Hány éves Ön?	<i>20 év vagy alatta</i>	9,6	17	43	30,4	100
	<i>21-40 év</i>	19,2	28,8	36	16	100
	<i>41-60 év</i>	20,4	26,4	34,5	18,7	100
	<i>60 év felett</i>	35,5	23	22,4	19,1	100

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

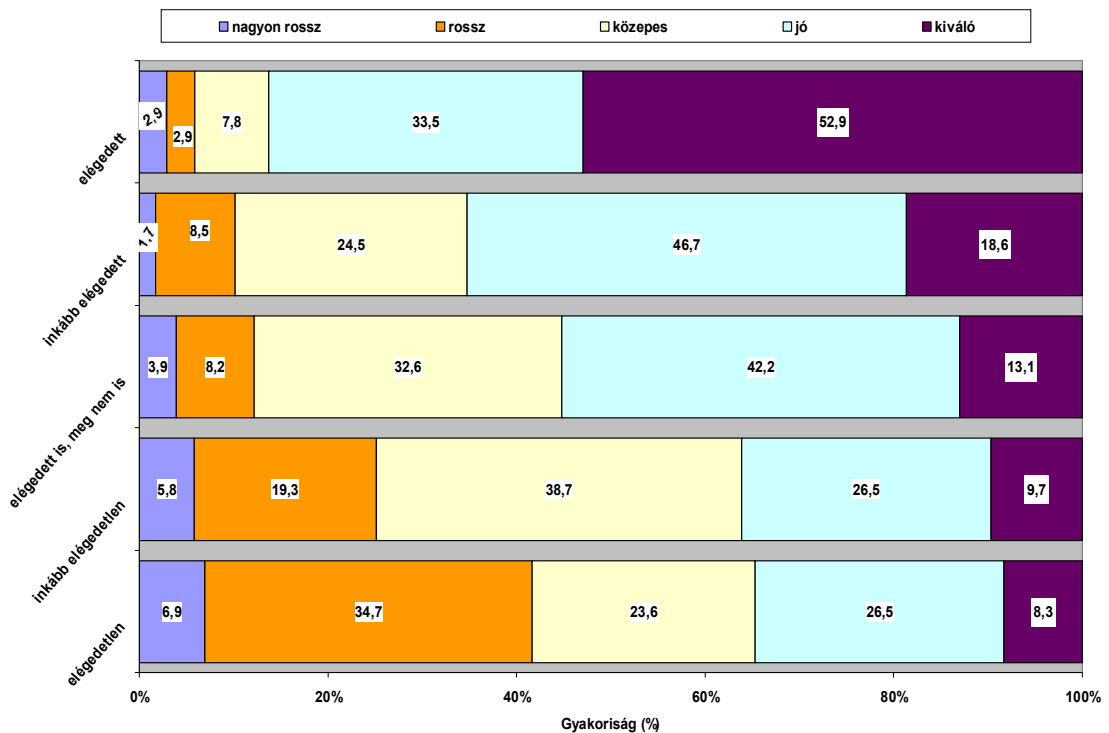
A magyar gyermekpopuláció egészségi állapotának feltárására irányuló kutatások nem mutatnak kedvező képet, hiszen megállapítható (SZAUER, 2005), hogy már gyermekkorban megjelennek az életmóddal és a környezeti viszonyokkal összefüggő megbetegedések, gyakoriak az allergiás betegségek valamint pszichoszomatikus panaszok (NAGY, 2005).

A mozgásszegény életmód megváltoztatásával kapcsolatban a legfontosabb tudnivaló, hogy ahhoz leginkább elhatározás szükséges, nem pedig pénz vagy idő. Napi 30 perc mozgás legalább hetente három alkalommal már elegendő ahhoz, hogy a mozgásszegénységet, mint kockázati tényezőt csökkentsük vagy kiiktassuk az életünkből.

Tökéletesen megfelelő tevékenység például az egyenletes tempójú gyaloglás. A nem otthon dolgozóknak mindenképpen el kell jutnia a munkahelyére, illetve onnan haza, ami kiváló alkalmat nyújt a napi rendszeres testmozgás biztosítására: menjen gyalog

dolgozni és haza, vagy ha a távolság túl nagy, legalább az oda- vagy visszautat tegye meg gyalog. Ezen túlmenően mindenkinek vannak intéznivalói: a gyaloglás ekkor is beiktatható.

Az, hogy milyen közérzetünk és egészségi állapotunk egyértelműen befolyásolja életminőségünket. Az elégedettek majd 53%-a nyilatkozta, hogy kiváló egészségi állapotnak örvend, míg az elégedetlenek legnagyobb része 34,72%-a mondta, hogy rossz az egészségi állapota (21. ábra). A Spearman-féle korrelációval vizsgálva a kapcsolatot 0,36 erősségű ($p=0,000$).



21. ábra: Az étellel való elégedettség és az egészségi állapot kapcsolata

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

A lakossági felmérés adatai alapján megállapítható, hogy az egy háztartásban élők száma is befolyásolja az étellel való elégedettséget.

Az egyszemélyes háztartásban élők tették ki az elégedetlenek majd 40%-át a keresztátlás vizsgálatban. Ha az elégedettség fokát vizsgáljuk, akkor a 3,28-as átlagértékkel a háromfős (megkérdezett és plusz 2 fő) háztartások a legelégedettebbek (12. táblázat).

12. táblázat: Az elégedettség foka az egy háztartásban élők száma szerint

	Az elégedettség foka
<i>Háztartásban élők száma szerint</i>	
egyedül élek	3,09
1 fővel	3,26
2 fővel	3,28
3 fővel	3,04
4 vagy több fővel	3,00

Forrás: saját számítás a kérdőíves felmérés alapján

Az étellel való elégedettség és a jövedelem között egyértelmű kapcsolat áll fent. Minél többet keres valaki, annál magasabb az elégedettségi foka. Országok közötti szinten kimutatható a nemzeti jövedelem és a szubjektív jólét átlagos szintje közötti összefüggés (a korreláció 0,6- CUMMINS, 1997).

13. táblázat: Az elégedettség foka a jövedelem szerint

	Az elégedettség foka
<i>Jövedelem szerint</i>	
50 E Ft alatt	2,11
50-100 E Ft között	3,14
100 E Ft felett	4,36

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

Az általam végzett korrelációvizsgálatban (14. táblázat) is 0,6 volt a korrelációs együttható értéke, tehát szoros kapcsolat van a két tényező között. De ezt bizonyítja az is, hogy az étellel való elégedettség átlagos értéke a 100 E Ft felett keresőknél jóval magasabb lett (4,36), mint az 50 E Ft alatt keresőknél (2,11) (13. táblázat).

14. táblázat: Néhány tényező és az étellel való elégedettség közötti kapcsolat

(Spearman-féle korreláció)

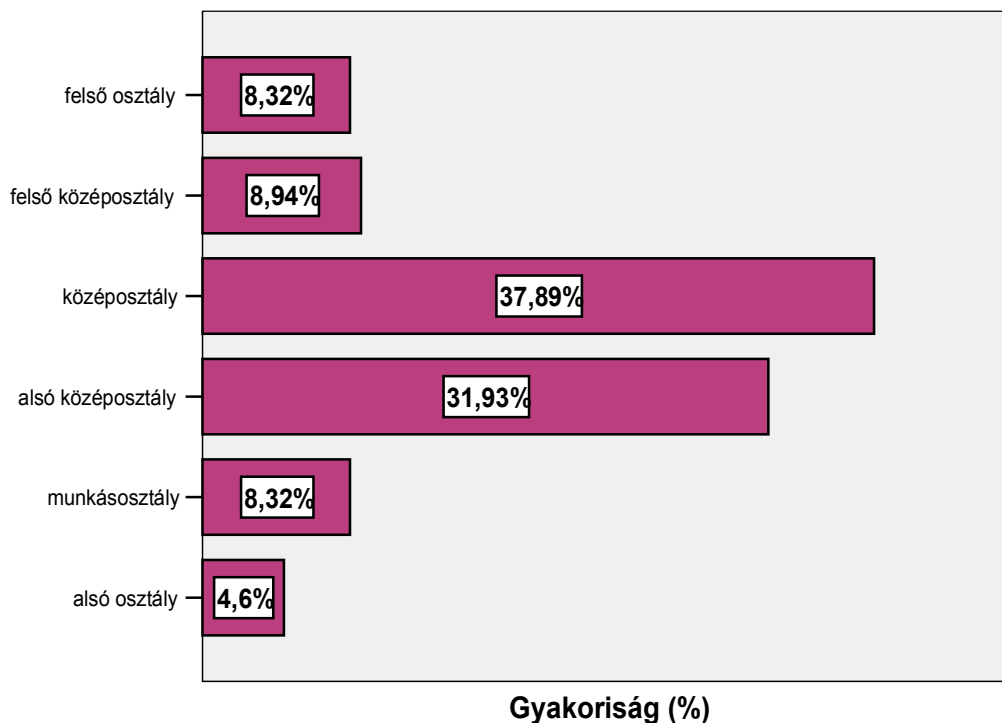
Tényezők	Korrelációs együttható	Szignifikanciaszint
<i>Ön elégedett az életével?</i>	1,000	-
<i>Háztartásában mennyi az 1 főre jutó havi átlagjövedelem?</i>	0,676	0,000
<i>Hogyan változott anyagi helyzete az elmúlt 3 évben?</i>	0,565	0,000
<i>Életformáját tekintve, milyen társadalmi rétegbe sorolná magát?</i>	0,672	0,000
<i>Ön jelen van a munkaerő-piacon?</i>	-0,395	0,000

Forrás: saját számítás a kérdőíves felmérés alapján

Az étellel való elégedettség kialakításában döntő szerepe van a társadalomnak. Ugyanis a társadalmi összehasonlítás elmélete szerint (EASTERLIN, 1974) egy társadalmon belül egymáshoz mérik magukat az emberek és így állapítják meg étellel való elégedettségüket. Mivel hazánkban is megváltozott a viszonyítási alap, már nem a többi kelet-európai országhoz hasonlítjuk magunkat, hanem döntően a nyugat-európai országok lakosságának életszínvonalához mérjük saját helyzetünket.

Megvizsgáltam azt is, hogy vajon mekkora jövedelemre lenne szükségük a megkérdezetteknek ahhoz, hogy elfogadhatónak ítéljék meg anyagi helyzetüket. A válaszadók 51,68%-a, tehát több mint fele válaszolta azt a „*Mekkora havi jövedelemre lenne szüksége ahhoz, hogy elfogadhatónak ítélje meg azt?*” kérdésre, hogy a jelenlegi jövedelmének duplája elegendő lenne, míg 33,87%-nak a többszörösére lenne szüksége és mindössze 14,45% volt elégedett a jelenlegi fizetésével.

Ebből adódik az is, hogy a legtöbbet a közép (37,89%) és alsó középosztályba (31,93%) sorolták magukat (22. ábra).



22. ábra: A megkérdezettek megoszlása társadalmi rétegek szerint
Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

A turizmussal kapcsolatos percepciók részletesebb elemzése érdekében faktoranalízist végeztem az összes olyan változót bevonva, amelyekre vonatkozóan vizsgáltam a lakosság észleléseit. Azért ezt a módszert választottam, mivel az alkalmazott változórendszer a szakirodalom javaslatai alapján alakult ki, és úgy véltem, hogy a faktoranalízis, amely képes egy változórendszer rejtett dimenzióit feltárni, további hasznos információkat eredményezhet a megkérdezettek észleléseire vonatkozóan (ugyanilyen megközelítésből alkalmazta a faktoranalízis módszerét például VAR et al., 1985).

A primer kutatás során begyűjtött kérdőívek adataiból elsőként a keresztkorreláció vizsgálatot végeztem, hogy megismerjem az életminőség egyes tényezői közötti összefüggéseket. A korrelációelemzés valamennyi változóra vonatkozóan az SPSS program segítségével történt. A korrelációs mátrixok a Spearman-féle korrelációs együtthatót és a hozzá tartozó szignifikancia-szintet tartalmazzák. A korrelációs mátrixok értékei alapján elmondható, hogy számos esetben tapasztalható összefüggés a változók között.

Az életminőség elemek korrelációs eredményei alapján indokoltnak találtam a Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) kritérium vizsgálatának elvégzését. Amennyiben a KMO mutató értéke meghaladja a 0,5-öt, akkor változóink alkalmasak a faktorelemzésre, és minél közelebb van a KMO értéke az 1-hez, annál jobb eredményeket várhatunk az elemzéstől.

Az életminőség tényezőire vonatkozóan a KMO mutató 0,865-es és a Bartlett-teszt 0,000 szinten szignifikáns korreláció értéke alátámasztja, hogy a faktoranalízis elvégzése indokolt (15. táblázat).

15. táblázat Az életminőség tényezők KMO index és Bartlett-teszt értéke

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,865
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	5314,349
	df	120
	Sig.	,000

Forrás: saját számítás a kérdőíves felmérés alapján

A faktorelemzés elvégzése főkomponens (Principal Method) módszerrel történt, amely feltételezve a változók többváltozós normáleloszlását, olyan becsléseket ad, amelyek a korrelációs mátrixot a legnagyobb valószínűség mellett létrehozhatták (SAJTOS–MITEV, 2007).

Az elemzés eredményeként keletkező kommunalitás táblázatban (2. melléklet) szereplő értékek azt mutatják meg, hogy az adott változó szórásából hány százalékot képes az összes többi mért változó megmagyarázni (Initial communalities), valamint hogy a létrehozott faktorok a mért változók szórásának hány százalékát képesek magyarázni (Extraction communalities). A kommunalitás táblázatot megvizsgálva elsőként azoktól a változóktól váltunk meg, amelyek kiindulási (Initial) és végső (Extraction) értékei nem haladták meg a 0,25-ös küszöbértéket. A faktorok számának meghatározása első lépésben a varianciahányad-módszer segítségével történt, ahol az összesített variancia %-os értéke mutatja meg, hogy az információ hány százalékát magyarázza az adott számú faktor a teljes változóinkhoz képest. A táblázat kezdeti (Initial), a faktorelemzés utáni (Extraction) és a rotációt követő (Rotation) eredményoszlopaiban a faktorhoz tartozó sajátérték (Total), a magyarázott varianciahányad (% of Variance) és az összesített varianciahányad (Cumulative %) értékei jelennek meg.

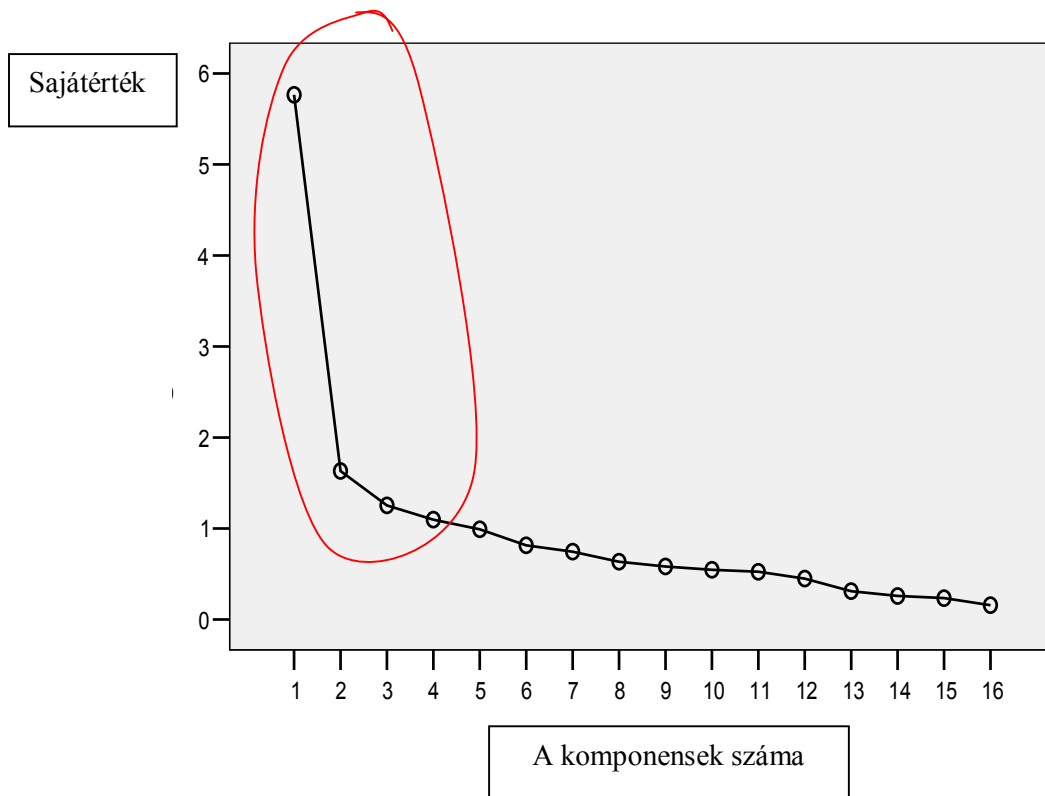
Az életminőség elemekre vonatkozó magyarázott variancia táblázat eredményei alapján a hat faktor közel 61%-ban magyarázza a változókat, vagyis ennyit őriznek meg a faktorok a változók információtartalmából. Az eredmények értelmében ezt a négy faktort kell beazonosítanunk az elemzés során (16. táblázat).

16. táblázat: Az életminőségre vonatkozó teljes magyarázott variancia

Teljes magyarázott variancia									
Főkomponens	Kezdeti			Faktorelemzés utáni			Rotáció utáni		
	Faktor sajátérték	Magyarázott variancia-hányad	Összesített variancia-hányad	Faktor sajátérték	Magyarázott variancia-hányad	Összesített variancia-hányad	Faktor sajátérték	Magyarázott variancia-hányad	Összesített variancia-hányad
1	5,765	36,029	36,029	5,765	36,029	36,029	3,757	23,478	23,478
2	1,632	10,197	46,226	1,632	10,197	46,226	2,409	15,054	38,532
3	1,254	7,836	54,062	1,254	7,836	54,062	2,077	12,979	51,511
4	1,097	6,855	60,918	1,097	6,855	60,918	1,505	9,407	60,918

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

Az optimális faktorszám meghatározásához alkalmazható még a „scree” diagram (23. ábra), amely tulajdonképpen a faktorok sajátértékeinek ábrázolása a faktorok sorrendjében. A grafikonon mindegyik változó szerepel és a kapott faktorok esetében az elsőtől az utolsó felé csökken a görbe meredeksége. A faktorok számát annyiban érdemes maximalizálni, ahol az egyenes meredeksége megváltozik és kezd lapossá válni (SAJTOS–MITEV, 2007).



23. ábra: Scree diagram

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

A faktorok számának meghatározását követően a faktormátrix létrehozásával kapjuk meg az úgy nevezett faktorsúlyokat, amelyek kifejezik az eredeti változók és a kapott faktorok közötti korrelációt. A faktorok értelmezhetőségének javítása érdekében a faktorok rotálására van szükség a következő lépésben, mivel az első körben kapott faktorok általában nehezen értelmezhetőek, amin a forgatás, vagy más néven rotáció segíthet.

A rotálás eredményeként a korábbi magas faktorsúlyok még magasabbak, a kisebbek pedig még kisebbek lesznek, így könnyebben értelmezhető és elnevezhető faktormegoldáshoz jutunk. A faktorok rotációját Varimax módszerrel végeztem el, amely ortogonális forgatási módszer, vagyis eredményeként korrelálatlan faktorokat kapunk. A módszer a faktorok által magyarázott varianciát maximalizálja és arányosabban elosztja azt a faktorok között, azzal a céllal, hogy egy változó csakis egy faktoron üljön nagy súllyal. A rotáció eredményeként új faktormátrixok keletkeztek, amelyekben már csoportosítva jelennek meg az adott faktorokhoz tartozó változók. Az egyes faktorok összetétele a faktorsúlyok segítségével határozható meg, ugyanis minél nagyobb a faktorsúly, annál nagyobb hányadot magyaráz az adott faktor a változó

szórásában. Egy faktorsúlynak el kell érnie legalább a 0,3-ös szintet ahhoz, hogy az adott faktor elemének tekinthessük.

A következő táblázatban (17. táblázat) az egyes tényezőkhöz tartozó legmagasabb faktorsúlyokat emeltem ki, mivel minél magasabb e faktorsúly abszolút értéke, annál fontosabb szerepet játszik az adott változó a faktor értelmezésében. Az adott faktorhoz tehát a legmagasabb faktorsúllyal szereplő változók tartoznak, e tényezők határozzák meg a faktort. Az életminőség vonatkozásában négy különböző faktort sikerült beazonosítani, amely faktorok esetében a faktorsúly mindenhol nagyobb, mint 0,5, kivéve egy tényezőt. De a 0,3-as értéket ez a tényező is meghaladja.

17. táblázat: Az életminőség tényezőinek faktormátrixa

Rotált faktormátrix				
	Főkomponens			
	1	2	3	4
Közbiztonság	0,853			
Termálvíz	0,815			
Jövedelem	0,797			
Munkahelyi légkör	0,702			
Infrastruktúra	0,694			
Munkahely és foglalkoztatási lehetőségek	0,541	0,523		
Politikai légkör		0,342		
Egészségügyi ellátás elérhetősége		0,775		
Lakóhely komfortja, fizikai állapota		0,655		
Személyes kapcsolatok			0,781	
Rendszeres testmozgás			0,706	
Utazás			0,429	
Család				0,848
Egészségi állapot				0,692

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization

Forrás: saját számítás a kérdőíves felmérés alapján

Az eredmények alapján az egyes faktorokat a következőképpen neveztem el (18. táblázat):

18. táblázat: Az életminőség egyes elemei

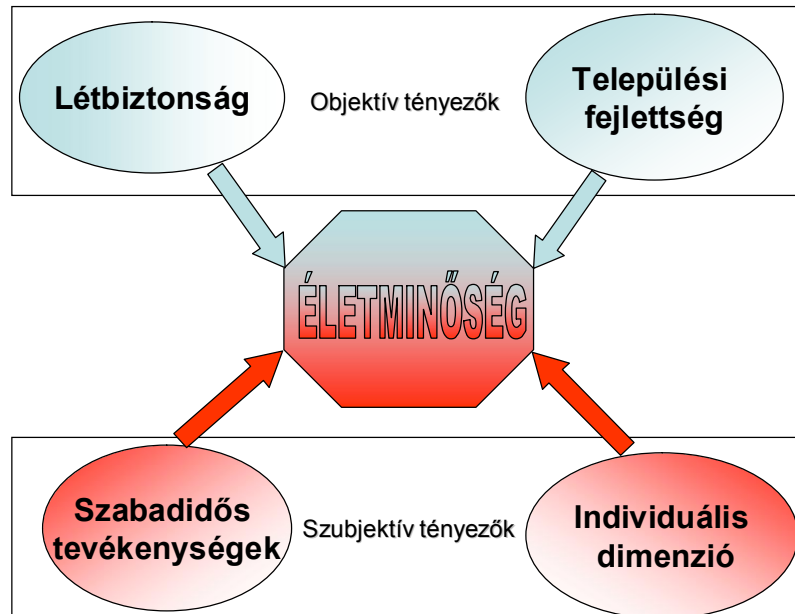
Létfbiztonság
Közbiztonság
Termálvíz
Jövedelem
Munkahelyi légkör
Munkahely és foglalkoztatási lehetőségek
Infrastruktúra
Települési fejlettség
Egészségügyi ellátás elérhetősége
Lakóhely komfortja, fizikai állapota
Politikai légkör
Szabadidős tevékenységek
Személyes kapcsolatok
Rendszeres testmozgás
Utazás
Individuális dimenzió
Család
Egészségi állapot

Forrás: saját szerkesztés

A kapott eredmények alapján pedig elkészítettem az életminőség elemeinek struktúráját (24. ábra).

A faktoranalízis eredményeképpen összeállított életminőség struktúrában négy nagy elemcsoportot különböztetünk meg. Nevezetesen a létbiztonság és a települési fejlettség tényezőit, valamint a szabadidős tevékenységek és az individuális dimenzió elemeit. Ebbe a négy csoportba be lehet sorolni az eddig létrehozott életminőség modellek összes elemét.

Amit mindenképpen fontosnak tartok kiemelni, hogy a termálvíz jelenléte az egészségturizmusban érintett településen a létbiztonság elemi közé került. Ennek oka, hogy a helyi lakosok mindennapi megélhetését biztosítja a termálvíz, illetve az erre épülő egészségturizmus ágazat.



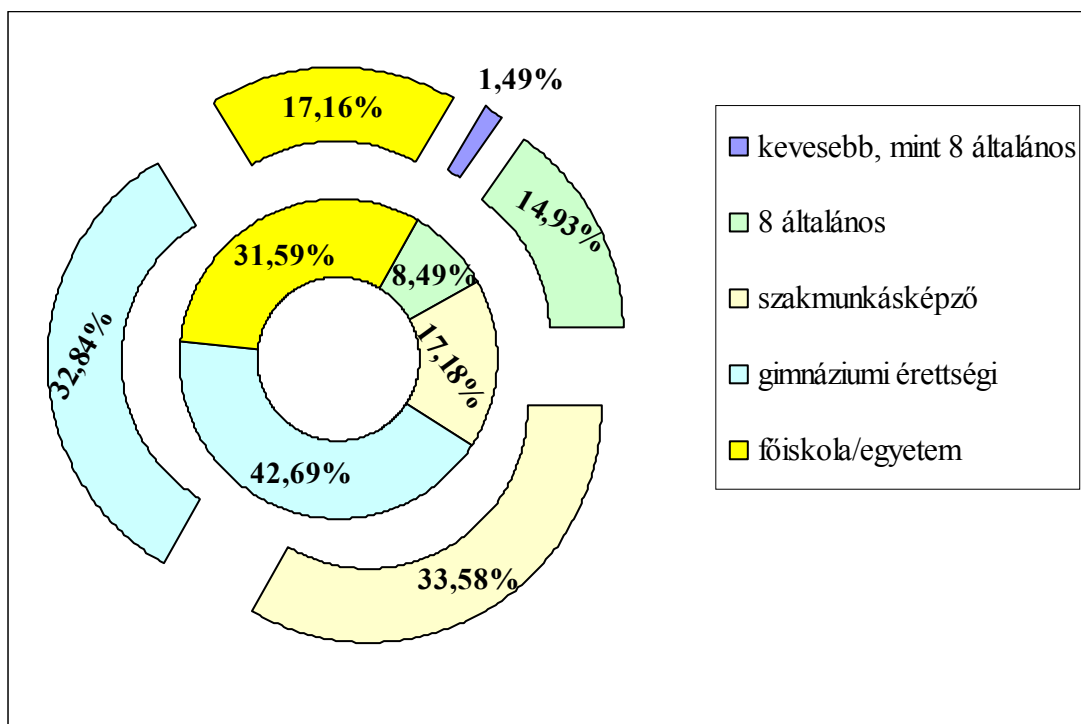
24. ábra: Életminőség elemeinek struktúrája

Forrás: saját szerkesztés

6.2.3. Az egészségturizmus hatása az életminőség egyes tényezőire

Mivel dolgozatomban arra vállalkoztam, hogy az egészségturizmus hatását mutatom be, ezért a mintát szétválasztottam a 4. kérdés alapján, 50:50% az egészségturizmussal kapcsolatban állók és nem állók aránya. A közöttük lévő különbségeket szeretném ebben a fejezetben feltárni és így vizsgálni, hogy mit is jelent a helyi lakosok életében az egészségturizmus. A két alminta válaszai közötti szignifikáns különbségeket a chi-négyzet próbával alátámasztottam, hogy meggyőződhessen a két átlag különbözőségéről. A percediagramok segítségével mutatom be az összehasonlítást. A külső kör mindig az egészségturizmussal kapcsolatban nem állók, míg a belső kör az egészségturizmussal kapcsolatban állók válaszait mutatja be. Ahol más elemzési, ábrázolási módon reprezentálom az eredményeket, ott a jelmagyarázat egyértelműen jelzi, kinek a válaszait láthatjuk.

A 25. ábrát szemlélve azonnal különbséget állapíthatunk meg a 2 vizsgált alminta között. Az egészségturizmusban érintett válaszadók közül a legalacsonyabb végzettségű 8 általánossal rendelkezik, míg a másik csoport 1,49%-a kevesebb, mint 8 osztály végzett, azaz nem fejezte be az általános iskolát sem.



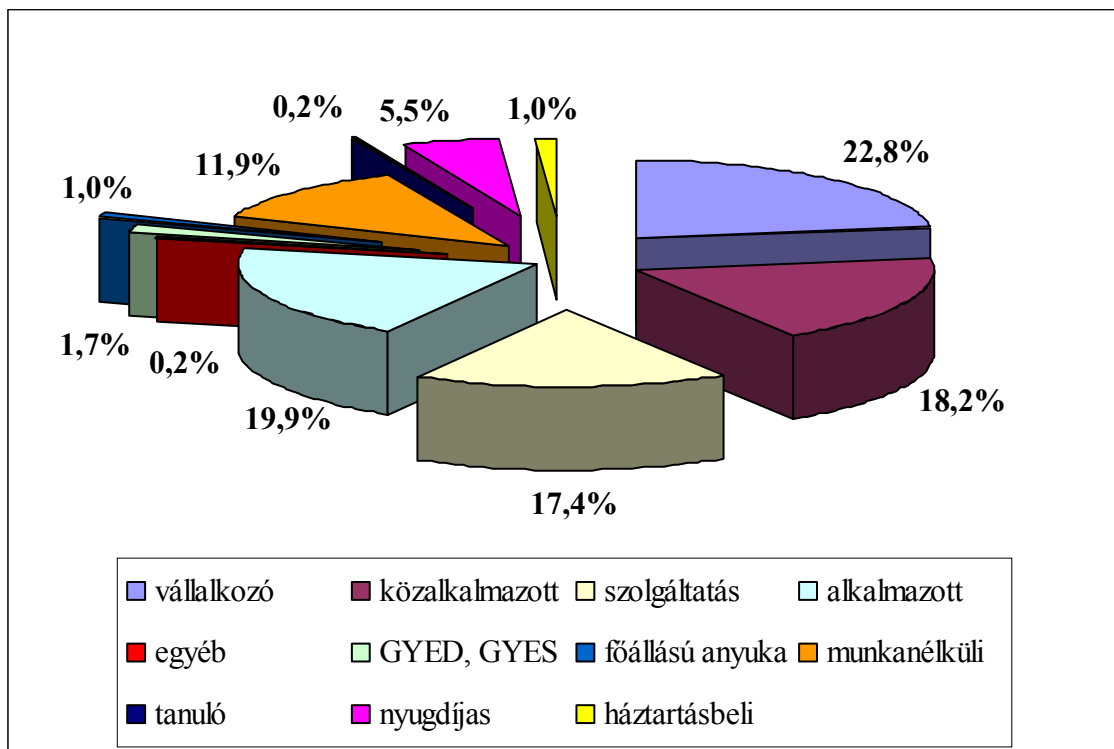
25. ábra: Iskolai végzettség bemutatása az egészségturizmusban való érintettség szerint

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

A gimnáziumi érettségivel (42,69%: 9,85 százalékkal több) főiskolai vagy egyetemi végzettséggel (31,59%: 14,43 százalékkal több) rendelkezők aránya jóval magasabb az egészségturizmussal kapcsolatban álló válaszadók esetében.

Mindenképpen szerettem volna megvizsgálni, hogy milyen területen tevékenykednek a válaszadók. A két minta között itt is szignifikáns különbséget fedezhetünk fel (Spearman-féle korreláció: $p=0,000$).

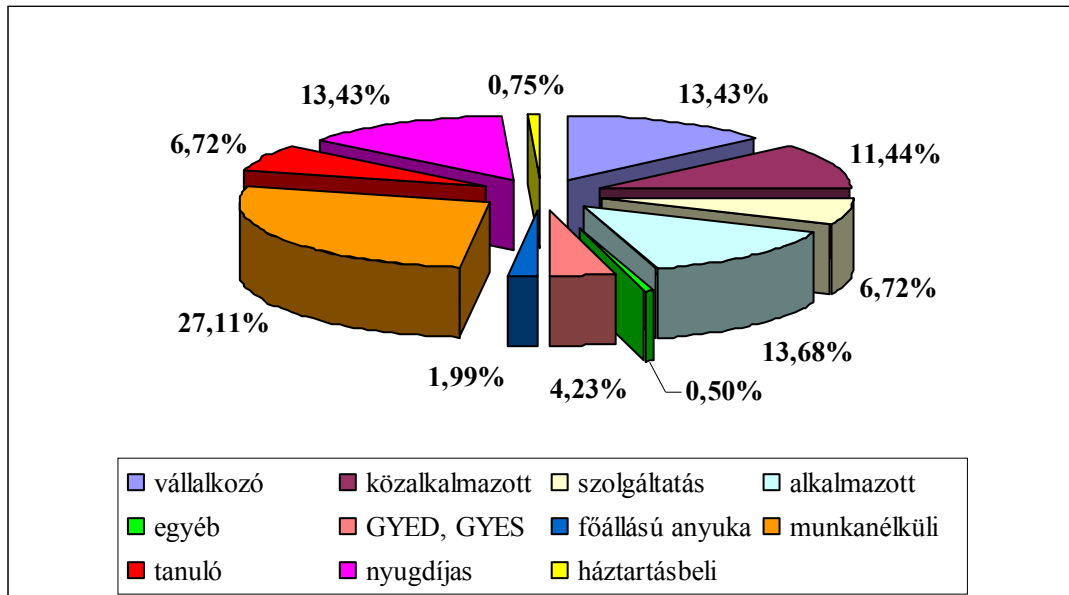
Láthatjuk a 26. ábrán, hogy az egészségturizmussal kapcsolatban állók legnagyobb százaléka vállalkozó (22,8%), valamint alkalmazott (19,9%). Továbbá szintén nagy arányban vannak jelen a közalkalmazottak és a szolgáltatások területén dolgozók is (18,2-17,4%). Ezzel szemben a főállású anyukák és a GYES-en, vagy GYED-en lévők aránya nagyon alacsony (1% valamint 1,7%).



26. ábra: Az egészségturizmussal kapcsolatban állók megoszlása tevékenységi területek szerint

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

A tevékenységi területek (27. ábra) elemzésekor látjuk, hogy az egészségturizmussal kapcsolatban nem álló munkanélküliek aránya a legmagasabb (27,11%). Ez az egészségturizmus munkahelyteremtő képességével magyarázható.



27. ábra: Az egészségturizmusból nem érintettek megoszlása tevékenységi körök szerint
 Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

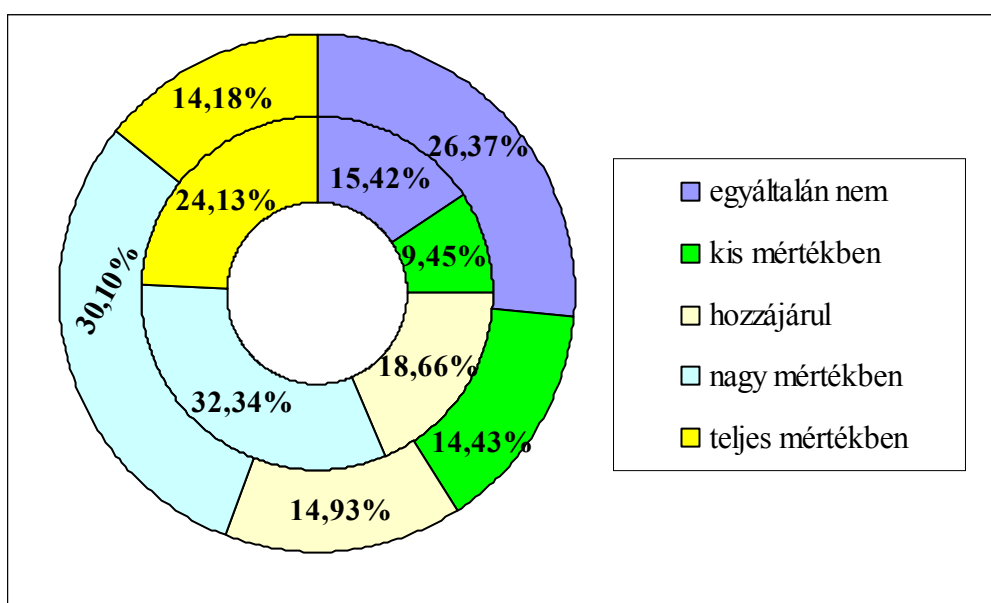
Az egészségturizmusból kevésbé érvényesül a szezonális hatása, valamint a szolgáltatások árai (mivel általában nagyobb szakértelmet vagy különleges gyógytényezőt igényelnek) drágábbak.

Azt is jól tudjuk, hogy az egészségturizmusból létrejövő minden száz új munkahely a nemzetgazdaságban további 214 új munkahelyet teremt (KÖNYVES et al., 2004).

Így az egészségturizmus bármely területén dolgozó vagy szakmát végzett lakosoknak nagyobb esélye van elhelyezkedni, illetve a sokszínű kapcsolódó szolgáltatások még újabb lehetőséget nyújtanak.

Az életminőség egyes tényezőinek vizsgálatánál terjedelmi korlátok miatt csak a legfontosabb összefüggéseket mutatom be és egyben azokat, amelyeket a hipotézisem alátámasztásához szükségesek, valamint ahol a szignifikancia-vizsgálatok során szignifikáns különbség mutatkozott az egészségturizmusból érintett és nem érintett két minta között.

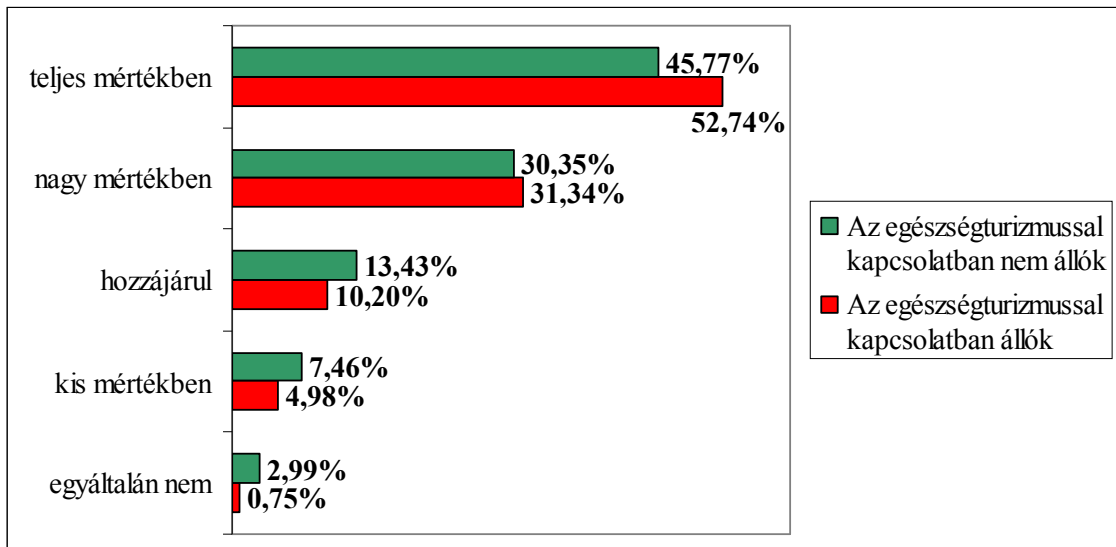
Az első elem, ahol szignifikáns különbség mutatkozott a munkahelyi légkör volt (Spearman-féle korreláció: $p=0,000$). A munkahelyi légkör alapvetően meghatározza életminőségünket. Hiszen a legtöbb esetben napi nyolc órát töltünk összezárva kollégáinkkal és nem mindegy, hogy a légkör hozzájárul-e ahhoz, hogy teljesítményünk maximumát nyújtsuk, miközben a jólétérzetünk sem sérül. A 28. ábra szemlélteti a különbséget a munkahelyi légkör megítélésével kapcsolatban az egészségturizmusban érintettek alapján. Az egészségturizmussal kapcsolatban állók több mint felének (56,47%) igenis nagyon fontos (a nagy mértékben és a teljes mértékben kategória összevonva), hogy hol dolgoznak és milyen a munkahelyi légkör. Ezzel szemben az egészségturizmusban nem érintettek 26,37%-nak számára egyáltalán nem lényeges tényező a pozitív életminőség megítélésben a munkahelyi légkör.



28. ábra: A munkahelyi légkör fontosságának megítélése
 Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

Az előző részben vizsgáltam a család fontosságát, amelyet a válaszadók az első tényezőnek jelöltek meg az életminőségük pozitív megítélésével kapcsolatban. A szignifikancia-vizsgálat itt is szignifikáns különbséget mutatott a két minta véleménye között (Spearman-féle korreláció: $p=0,024$). A 29. ábra mutatja a „*Mennyiben járul hozzá a család az Ön életminőségének pozitív megítéléséhez?*” kérdésre adott válaszok eredményét. Az egészségturizmussal kapcsolatban állók háromnegyedének (84,08%)

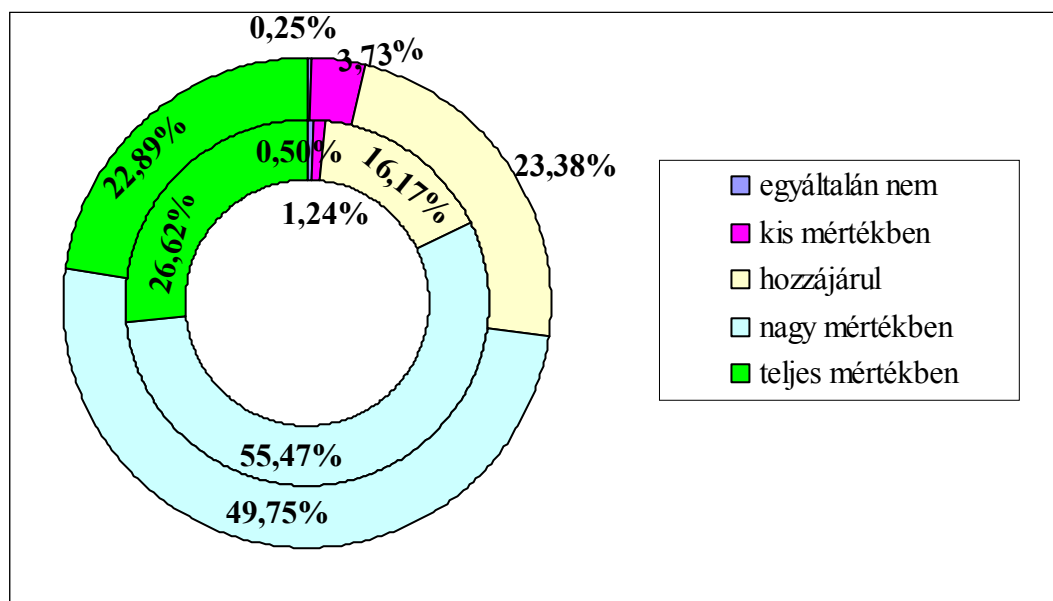
rendkívül fontos (teljes mértékben és nagy mértékben kategória összevonva) a család és a családi kötelek.



29. ábra: A család életminőséghez való hozzájárulásának megítélése

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

Az, hol és hogyan élünk mindenképpen meghatározza étellel való elégedettségünket. Akik az egészségturizmussal kapcsolatban állnak, még magasabb követelményeket támasztanak és 82,09% mondja azt, hogy életminőségükhöz nagyban hozzájárul a lakóhely komfortja és fizikai állapota (30. ábra).



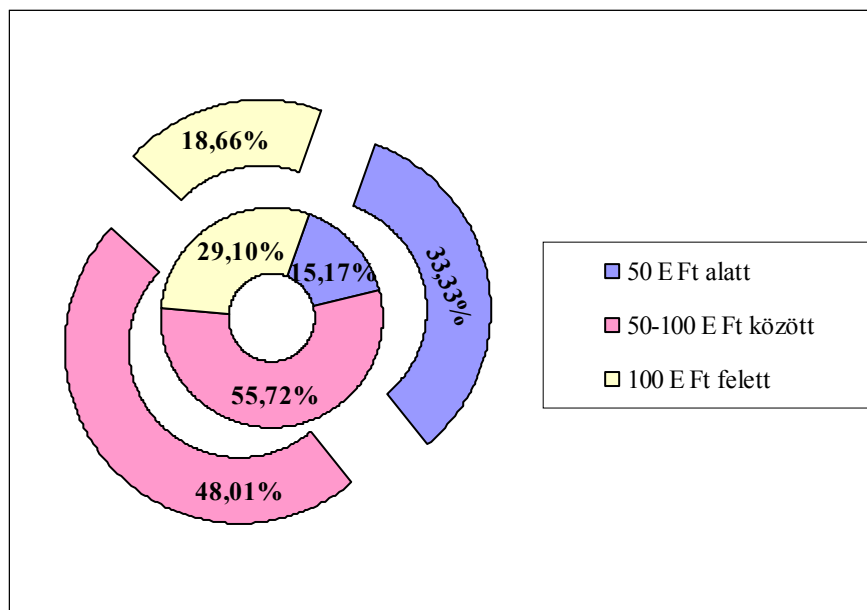
30. ábra: A lakóhely komfortjának, fizikai állapotának fontossága az életminőség megítélésében

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

Az egészségturizmus hatása az 1 főre jutó havi átlagjövedelmek különbségében érzékelhető a leginkább (31. ábra).

A két almintá válasza között szignifikáns különbségek vannak (chi-négyzet próba: $p=0,000$). Az egészségturizmussal kapcsolatban állók 29,1%-ának 100 E Ft feletti a jövedelme és 55,72%-uk 50-100 E Ft-ot keres, mindössze 15,17%-nak kell 50 E Ft alatti átlagjövedelemből gazdálkodnia fejenként. Ezzel szemben a nem érintettek nagy része (48,01%) 50-100 E Ft közötti összeget kap és 33,33%-uk 50 E Ft alatti egy főre jutó havi átlagjövedelemmel rendelkezik.

Ez azt jelenti, hogy az egészségturizmusban tevékenykedő minden harmadik ember 100 E Ft feletti havi átlagjövedelmet tudhat magáénak.



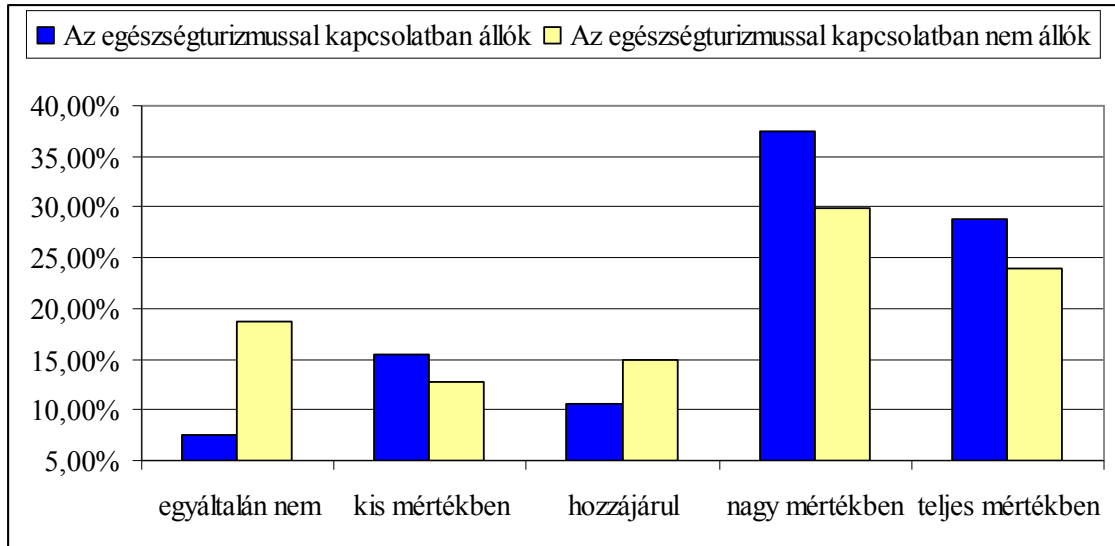
31. ábra: Az egy főre jutó havi átlagjövedelem az egészségturizmusban való érintettség szerint

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

Fontosnak tartottam a foglalkoztatási lehetőségeket is kiemelni (32. ábra), hiszen itt is szignifikáns különbséget fedeztem fel a válaszok között (chi-négyzet próba: $p=0,000$).

Az egészségturizmusban érintett válaszadók 66,46%-ának (nagy mértékben és teljes mértékben kategória összevonva) nagyon fontos a munkahely és a foglalkoztatási lehetőségek elérése, mint életminőség tényező.

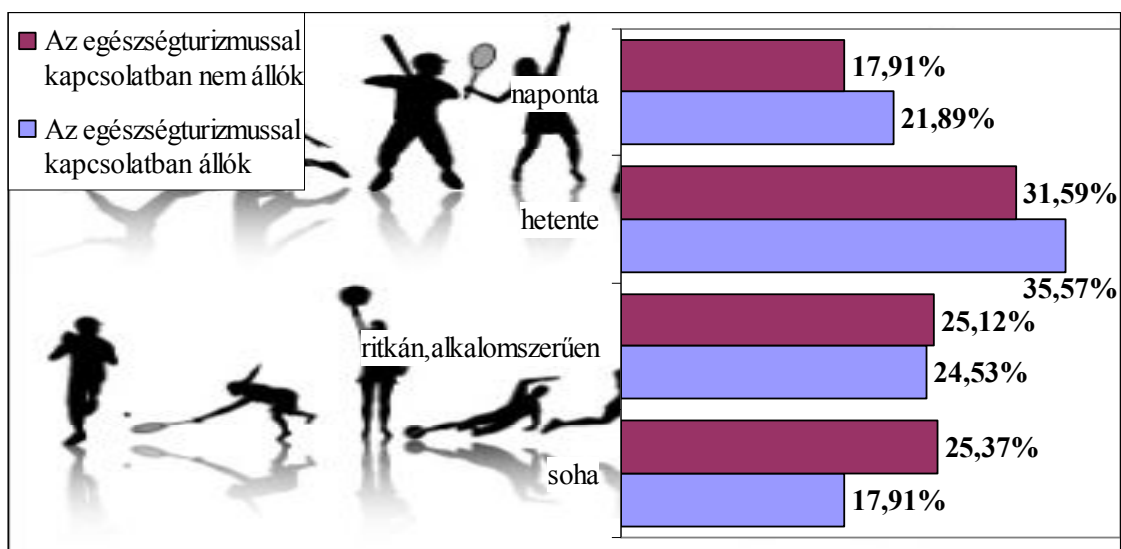
Mindössze 7%-uk mondja, hogy nem fontos ez az elem saját életminőségük pozitív megítélésben. Az egészségturizmussal kapcsolatban nem állók 19%-nak nem jelent életminőségbeli javulást, ha a munkahely és foglalkoztatási lehetőségei javulnak.



32. ábra: A munkahely és foglalkoztatási lehetőségek megítélése a két almintán

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

Az egészségturizmus nagyban befolyásolja helyi lakosok sportoláshoz való attitűdjét. A 33. ábra jól mutatja, hogy az egészségturizmussal valamilyen módon kapcsolatban állók hetente sportolnak a legnagyobb arányban (35,57%). Az egészségturizmussal kapcsolatban nem állók aránya magasabb a ritka, alkalomszerű vagy soha kategóriákban. A rendszeres testmozgás, mint életminőség tényező vizsgálatánál is hasonló eredmények születtek. Az egészségturizmusban érintettek 74,62%-ának hozzájárul (különböző mértékben) a rendszeres testmozgás a pozitív életminőség-ítélethez.



33. ábra: A sportolás gyakorisága a megkérdezettek életében

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

Arra a kérdésre adott válaszok között, hogy „Szokott-e utazni” és, hogy „Mennyiben járul hozzá az utazás az Ön életminőségének pozitív megítéléséhez?” szintén szignifikáns különbséget kaptam (chi-négyzet próba: $p=0,004$).

Az utazás, más tájak, országok, emberek megismerése fontosabb a turizmusban érintettek számára, hiszen 37,56%-uknak teljes mértékben hozzájárul a pozitív életminőség-kép kialakításához ez a tényező, 20,395-uk pedig fontosnak (3 és 4 kategória összevonva) tartja (19. táblázat).

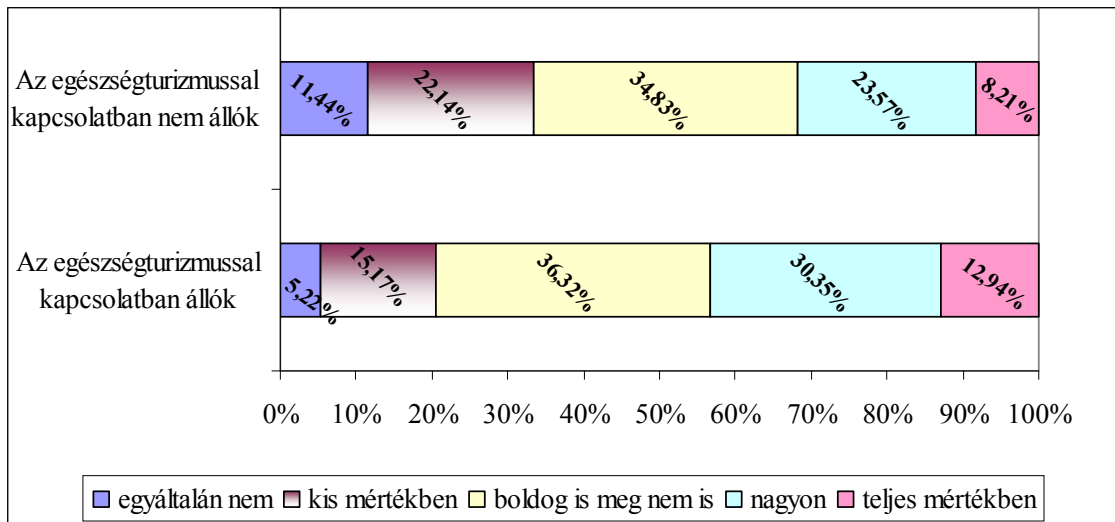
19. táblázat: Az utazás szerepe az életminőség pozitív megítélésében

	Az egészségturizmussal kapcsolatban állók (%)	Az egészségturizmussal kapcsolatban nem állók (%)
<i>1-egyáltalán nem</i>	34,08	47,01
<i>2-kis mértékben</i>	7,96	7,71
<i>3-hozzájárul</i>	7,21	5,47
<i>4-nagy mértékben</i>	13,18	8,96
<i>5-teljes mértékben</i>	37,56	30,85

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

A két legfontosabb tényező vizsgálatának eredményeit szeretném most bemutatni, amelyek H_2 hipotézisemet támasztják alá.

Ahogy korábban említettem az életminőséget az étellel való elégedettség és boldogság kérdésével tudjuk leginkább mérhetővé tenni. Az egészségturizmus hatása pozitívan befolyásolja a boldogságot és az étellel való elégedettséget is (34. ábra).



34. ábra: A boldogság megítélése az egészségturizmusban való érintettség szerint
 Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

Láthatjuk, hogy az egészségturizmusban érintettek boldogság és elégedettség fokai is magasabbak, mind a másik alminta, mind a teljes minta esetében. Az érintettek elégedettségi foka 3,41, ami jóval az átlag feletti, míg a kapcsolatban nem állók a 2,94-es értékkel éppen meghaladják az átlagos elégedettségi értéket (20. táblázat).

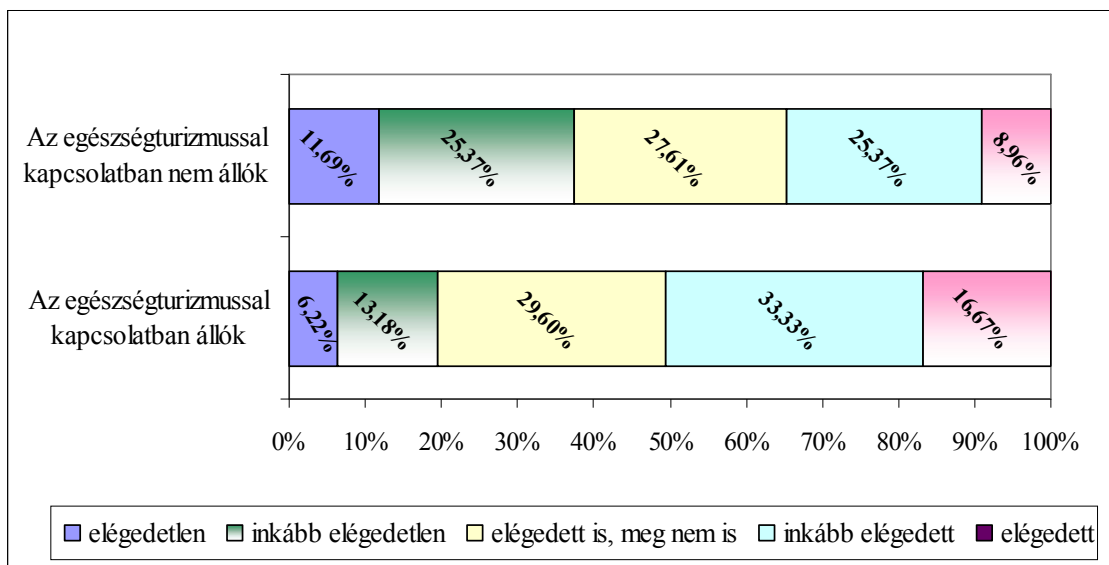
20. táblázat: A boldogság és elégedettség foka az egészségturizmusban való érintettség alapján

	Boldogság foka	Az elégedettség foka
<i>Az egészségturizmussal kapcsolatban áll</i>	3,31	3,41
<i>Az egészségturizmussal nem áll kapcsolatban</i>	2,95	2,94
<i>A teljes minta</i>	3,12	2,18

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

Ha százalékos értékben szeretnék az egészségturizmus pozitív hatását szemléltetni, akkor a következőket mondhatjuk. Arra a kérdésre, hogy „Összességében mennyire elégedett az életével?” az egészségturizmusban érintett válaszadók fele válaszolta, hogy elégedett (inkább elégedett és elégedett kategória összevonva), míg a nem érintettek mindössze 34,33%-a érzett elégedettséget.

Az egészségturizmussal kapcsolatban nem állók az elégedetlen és inkább elégedetlen kategóriákat jelölték meg nagyobb arányban (37,06%), ami a H₂ hipotézisemet alátámasztja, azaz az egészségturizmussal kapcsolatban állók étellel való elégedettsége magasabb, mint a másik almintá (35. ábra).



35. ábra Az étellel való elégedettség megoszlása az egészségturizmusban való érintettség alapján

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

Elemzésemmel több lényeges eredményhez is jutottam, amiket a következő két fejezetben fogllok össze. Az étellel való általános elégedettség vizsgálatánál egyértelműen kiderült, hogy az egészségturizmus befolyással van rá, illetve hogy az objektív körülmények (pl. vagyon, jövedelem) és az ezekkel való elégedettség szintén nagyban meghatározza az életminőségünket.

Korábbi elégedettség- és boldogságkutatások tapasztalatai alapján a boldogságra és elégedettségre egyéni és társadalmi szinten is egyaránt hatnak bizonyos objektív és szubjektív tényezők. Ezek közötti összefüggések részletesebb feltárása egy következő kutatás célkitűzése lehet.

7. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

A megfogalmazott következtetéseket és javaslatokat, mind a szekunder mind a primer kutatásom eredményeire alapoztam.

Magyarországon eddig viszonylag kevés figyelmet kapott a turizmuskutatásban a fogadóterületek lakosságának életminőségére gyakorolt hatások vizsgálata. Mindössze néhány éve vizsgálják magát az életminőséget és 2011-ben született meg az első kutatási eredmény az egészségturizmus és az életminőség kapcsolatának vizsgálatáról Magyarországon egy konkrét településen (Orosháza). Így úgy gondolom, hogy kutatásom mindenképpen újszerű témát és kapcsolatot elemez.

Magyarországon és különösen az Észak-alföldi Régióban nagy múltja és jövője van az egészségturizmusnak. Az ezzel kapcsolatos fejlesztések céljai között minden fogadóterületen szerepelnie kell annak, hogy a fejlődés következményeképpen javuljon a helyi lakosok életminősége.

Az életminőség egyike a ma leggyakrabban használt fogalmaknak, mind a köznyelvben, mind a szakmai-tudományos életben, ennek köszönhetően többféle meghatározás létezik és fogalma több aspektusból közelíthető meg. Ennek eredménye, hogy nem született még egységes, mindenki által elfogadott definíció.

A helyzetértékelés alapján összefoglalóan azt mondhatjuk el, hogy Hajdúszoboszló nagy kihívás előtt áll: a város fejlődése, a lakosok megélhetésének biztosítása érdekében meg kell őriznie vezető szerepét a hazai turisztikai palettán, a növekvő versenyre válaszul tovább kell fejlesztenie szolgáltatásait. Nem szabad viszont megfeledkeznie a helyi lakosság igényeiről sem: a fejlesztésnél a fő hangsúlyt az élhető város kialakítására, a munkalehetőségek bővítésére, az oktatási háttér helyi igényekhez igazítására, a szolgáltatások, az infrastruktúra fejlesztésére, a szabadidő eltöltéséhez szükséges programok bővítésére – a szezon nyújtására és kiegyenlítettebbé tételére - kell helyezni. A turizmus és a hozzá szorosan kapcsolódó szolgáltatások jelentik a város gazdaságának húzóerejét, az ágazat kiemelkedő szerepet tölt be a foglalkoztatásban is.

A kutatás kezdetén felállított hipotézisek elfogadását vagy elvetését is ebben a részben szeretném bemutatni.

H₁: Az egészségturizmus hatással van a helyi lakosok életminőségére.

Az eredmények alapján bizonyítottam azt a H₁ hipotézisemet, miszerint az egészségturizmus hatással van a helyi lakosok életminőségére. Hiszen a kutatás eredményei alapján bizonyítható, hogy egyes életminőség elemekre pozitív hatást gyakorol, főként gazdaságélénkítő szerepe miatt.

H₂: Akik kapcsolatban állnak az egészségturizmussal elégedettebbek életükkel, mint akik nem.

Az érintettek elégedettségi foka 3,41, ami jóval az átlag feletti, míg a kapcsolatban nem állók a 2,94-es értékkel éppen meghaladják az átlagos elégedettségi értéket. Arra a kérdésre, hogy „*Összességében mennyire elégedett az életével?*” az egészségturizmusban érintett válaszadók fele válaszolta, hogy elégedett (inkább elégedett és elégedett kategória összevonva), míg a nem érintettek mindössze 34,33%-a érzett elégedettséget. Az egészségturizmussal kapcsolatban nem állók az elégedetlen és inkább elégedetlen kategóriákat jelölték meg nagyobb arányban (37,06%).

H₃: Az életkor és az iskolai végzettség szignifikánsan befolyásolja az étellel való elégedettséget az egészségturizmusban érintett településeken is.

A hipotézist második felét igazoltam. Dolgozatomban beigazolódt az, hogy az iskolai végzettség befolyásolja az étellel való elégedettséget. Akik 8 általánost vagy annál kevesebbet végeztek el, azoknak majdnem háromnegyede kevésbé elégedett az életével. 33,3%-uk inkább elégedetlen, míg 50%-uk bizonyos területen elégedett, de javításra szorul még az élete. Akik nem rendelkeznek alapfokú iskolai végzettséggel, jóval boldogtalanabbak és elégedetlenebbek (2,84), mint a diplomások (3,86).

Az általam végzett kutatás eredményi viszont cáfolják a hipotézis első felét, hogy az életkor növekedésével szignifikánsan csökken az étellel való elégedtség. Az elégedtség a 21-40 éves korcsoportban volt a legmagasabb (3,34) és a 41-61 éves korcsoportban a legalacsonyabb, mindössze 2,91. A 60 év felettiak elégedettségi foka 3,32, míg a 20 év alattiaké 3,15 volt.

H₄: A jövedelem és az étellel való elégedettség között szoros korrelációs kapcsolat áll fenn.

Bebizonyítottam a vizsgálatok során, hogy a jövedelem és az étellel való elégedettség között szoros kapcsolat van. Az általam végzett korrelációvizsgálatban 0,6 volt a korrelációs együttható értéke, tehát szoros kapcsolat van a két tényező között. De ezt bizonyítja az is, hogy az étellel való elégedettség átlagos értéke a 100 E Ft felett keresőknél jóval magasabb lett (4,36), mint az 50 E Ft alatt keresőknél (2,11).

H₅: Az egészségturizmusban dolgozók 1 főre jutó havi átlagjövedelme magasabb, mint az egészségturizmussal kapcsolatban nem állóké.

A két almintá válasza között szignifikáns különbségek vannak (chi-négyzet próba: $p=0,000$). Az egészségturizmussal kapcsolatban állók 29,1%-ának 100 E Ft feletti a jövedelme és 55,72%-uk 50-100 E Ft-ot keres, mindössze 15,17%-nak kell 50 E Ft alatti átlagjövedelemből gazdálkodnia fejenként. Ezzel szemben a nem érintettek nagy része (48,01%) 50-100 E Ft közötti összeget kap és 33,33%-uk 50 E Ft alatti egy főre jutó havi átlagjövedelemmel rendelkezik. Ez azt jelenti, hogy az egészségturizmusban tevékenykedő minden harmadik ember 100 E Ft feletti havi átlagjövedelmet tudhat magáénak.

Vizsgálatom eredményei támpontot adhatnak további hatásvizsgálatok elvégzéséhez, illetve alapot adhatnak későbbiekben elvégzendő hasonló kutatásokhoz, melyek során alkalom nyílik majd az összehasonlításra, az eltelt idő és a végrehajtott fejlesztések tükrében.

Fontosnak tartom az életminőség további vizsgálatát, illetve az egészségturizmus szerepének tisztázását, hiszen segítségével az életminőség elemei, illetve az egészségturizmus összefüggéseit még szélesebb körben feltárhatjuk. Célszerű lenne a szubjektív vélemények és elégedettség szempontjából megközelítve további vizsgálatokat végezni.

8. AZ ÉRTEKEZÉS FONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI ÚJ ÉS ÚJSZERŰ EREDMÉNYEI

A doktori dolgozat megírása és a kutatásom eredményeképpen több olyan megállapításra jutottam, amely újnak és újszerűnek tekinthető.

1. Feltártam és értékeltem Hajdú-Bihar megye egészségturizmus szempontjából preferált desztinációjának, Hajdúszoboszlónak helyzetét igazodva a vidékfejlesztés hármas funkciójához, valamint lakosainak életminőségét.
2. A szekunder kutatás alapján lehatároltam az életminőség fogalmának sarkalatos pontjait, megállapítva, hogy a legtöbb meghatározás az időtényezőt nem veszi figyelembe.
3. Elsőként végeztem életminőség-kutatást a településen a helyi lakosok körében célzottan az egészségturizmus hatására vonatkozóan, mely során bebizonyítottam, hogy az egészségturizmus hatással van az életminőségre.
4. Kimutattam, mely életminőség tényezők esetében van szignifikáns különbség az egészségturizmussal kapcsolatban állók és abban nem érintettek között. Ezek a tényezők a család, a munkahelyi légkör, a lakóhely komfortja és fizikai állapota, az 1 főre jutó havi átlagjövedelem, a munkahely és foglalkoztatási lehetőségek, valamint az utazás.
5. Megállapítottam az életminőség elemek közötti összefüggéseket, és faktoranalízis segítségével megalkottam az elemek új struktúráját. Ennek eredményeképpen kijelenthetjük, hogy Hajdúszoboszlón a termálvíz a létbiztonság elemi közé tartozik.
6. Bebizonyítottam, hogy az életkor meghatározó tényező az étellel való elégedettség megítélésékor, és az általam vizsgált egészségturizmusban érintett településen az életkor növekedésével szignifikánsan nem csökken az étellel való elégedettség. Éppen ellenkezőleg: az idősebb lakosok elégedettebbek életükkel.

7. Igazoltam, hogy szoros korrelációs kapcsolat van a jövedelem és az étellel való elégedettség között egy adott egészségturizmusban érintett desztinációban, Hajdúszoboszlón.

ÖSSZEFOGLALÁS

Dolgozatom központi témája az életminőség és tényezőinek vizsgálata. Tudom, hogy egy igen képlékeny terület feldolgozására vállalkoztam. Az életminőség vizsgálata bármilyen aspektusból is nézzük mindenképpen kihívást jelent. Úgy gondolom Magyarországon eddig viszonylag kevés figyelmet kapott a turizmus kutatásban a fogadóterületek lakosságának életminőségére gyakorolt hatások vizsgálata, annak ellenére, hogy az egészségturizmus, mint gazdasági tevékenység elismertsége az elmúlt években folyamatosan növekedett. Hajdúszoboszló vezető turisztikai terméke az egészségturizmus, melyet a régió és az ország is kitörési pontként nevez meg.

Magyarországon az életminőség kérdése az utóbbi időben szintén nagy prioritást élvez. Az elmúlt két évtizedben jelentős társadalmi, gazdasági változások történtek és ezek hatással vannak a vevői igények, elvárások növekedésére és a fogyasztói szokások alakulására. A rendszerváltás óta a magyar társadalom egyes rétegei nemcsak szegényebbek lettek, hanem elégedetlenebbek is, és ha az életminőség összetevőire koncentrálnunk, mint az emberi kapcsolatok minősége, a depressziós tünetek jelenléte, az önértékelés, az értelmes élet, akkor meglehetősen kedvezőtlen szintet mutat az életminőség Magyarországon.

Doktori disszertációm szakirodalmi része kitekintést ad a turizmus, egészségturizmus témakörre, illetve az életminőség- kutatás fejlődésének áttekintését követően röviden összefoglalom az életminőség alakulására vonatkozó átfogó elméleteket és ismertetem az életminőséget befolyásoló egyes részterületekkel kapcsolatos összefüggéseket.

A rendelkezésre álló releváns hazai- és nemzetközi szakirodalom segítségével összefoglaltam az életminőség értelmezésének és modelljeinek fejlődését. A szekunder kutatás eredményeképpen megállapítottam, hogy az életminőség egységes, mindenki által elfogadott definíciója még nem született meg. A legtöbb meghatározás az időtényezőt nem veszi figyelembe. Ezért meghatároztam azokat a sarkalatos pontokat, amit az életminőség fogalomnak tartalmaznia kell.

A primer kutatásom eredményeit két részben ismertettem, igazodva a kutatási kérdéskör két nagyobb fejezetéhez. Első körben az életminőséget befolyásoló tényezők vizsgálatát végeztem el, majd az egészségturizmus hatását elemeztem az életminőségre vonatkoztatva. A megkérdezés során alkalmazott mintanagyság 804 fő volt, ami a település lakosságának 3,34%-a, a megye lakosságának pedig 0,15%-a.

Matematikai-statisztikai módszerek segítségével (SPSS 13 és Microsoft Excel) elemeztem ki a kérdőíveket, melyek a hajdúszoboszlói lakosok által kerültek kitöltésre, előre meghatározott kvótás mintavétel alapján.

A kutatás legfontosabb eredményének talán az tekinthető, hogy rávilágított arra, milyen sokrétűek lehetnek az egészségturizmus hatásai egy fogadóterületen és mennyire komplex mechanizmusok befolyásolják a lakosok életminőséggel kapcsolatos észleléseit.

Az egészségturizmusnak tulajdonított legfontosabb kedvező hatások túlnyomórészt gazdasági jellegű változások voltak, hiszen a helyi életminőséget jelentősen befolyásolják olyan anyagi tényezők, mint a foglalkoztatottság, munkahelyi légkör, a jövedelem vagy az infrastruktúra fejlettsége. De ezen kívül bizonyítást nyert, hogy az egészségturizmusban érintett desztinációban (Hajdúszoboszlón), nem csak a materiális javak, hanem a területi tőke egyéb tényezői is (kapcsolati tőke, családi értékek, humán tőke) felhalmozódtak és pozitív irányba mozdítják elő az életminőséget.

Véleményem szerint fontos lenne longitudinális vizsgálatok elvégzése is, mivel a hosszabb időszakra kiterjedő, ismétlődő jellegű kutatások lehetőséget nyújtanak a hatásokat befolyásoló tényezők változásainak elemzésére és a hatásmechanizmusok folyamatának értékelésére.

SUMMARY

The dissertation focuses on the examination of life quality and the factors determining it. I am aware of the fluid nature of the topic; the analysis of life quality is considered to be one of the challenging research tasks for several reasons. With all the growing recognition of the importance of the sector in the domestic economy, the research of the impacts of tourism on the quality of the life of the people living in the destination areas has been given relatively little attention so far. The leading product of tourism in Hajdúszoboszló is health tourism which is by many considered to be the cutting edge of the regional and national economy.

The analysis of life quality has become a target area of high priority recently. The past two decades have seen significant social and economic changes which have affected consumers' demands, expectations, and consumer behaviour. The change of the regime has made some social layers in Hungary both poorer and less satisfied with their conditions; looking at the factors determining life quality, such as the quality of social relationships, depression, self evaluation and meaningful life objectives, one can see a very unfavourable picture of the general state of life quality in the Hungarian society today.

In my dissertation I provide a survey of the literature sources in the area of tourism, health tourism and life quality research, give a short summary of the major theories of life quality, and demonstrate the major interrelationships that exist between the sub-areas determining life quality.

Based on available national and international literature resources, I summarize the approaches to life quality assessment and assessment models. Thus, I have arrived at the conclusion that a universally accepted and uniform definition of the concept of life quality has not yet been evolved. Most of the existing definitions leave the aspect of time out of consideration. For this reason, I determined those mandatory key elements that the concept of life quality must comprise.

The results of my primary research are demonstrated in two sections. Firstly, the factors determining life quality are analyzed, and then the impacts of health tourism on the quality of life are introduced. The research sample comprised 804 interviewees, which equals 3.34 % of the number of the inhabitants of the town, and 0.15 % of the inhabitants of the county.

The questionnaires were filled out by the residents of the town selected by quota sampling, and the responses were analyzed with mathematical-statistical methods (SPSS 13 and Microsoft Excel).

As a major outcome, the research has revealed the multidimensional and complex nature of the impacts of health tourism on a given destination site, and the complexity of the mechanisms by which local people can perceive the quality of their lives.

Most of the positive changes associated with health tourism are found to be of economic nature, since the quality of local life is mostly affected by economic type factors such as employment, work place atmosphere, income and infrastructure. It has also been found that alongside with the accumulation of the material goods, other elements of the regional assets (social capital, family values, human resources) have also accumulated in the target destination (Hajdúszoboszló), and gave a spur to the improvement of life quality.

I consider it important that further longitudinal researches are conducted, since long term, replicated research will make it possible to analyze the changes of the factors that shape the impacts, and to analyze the mechanisms of the actions involved.

IRODALOMJEGYZÉK

1. ANDORKA R. – KULCSÁR R. (1975): Egy társadalmi jelzőszámrendszer körvonalai, Statisztikai Szemle, 53. évf. 5. sz. 459-478. p. és 6. sz. 589-607. p
2. ANDREWS, F. M – WITHEY, S. B. (1976): Social indicators of well-being, New York, Plenum Press, pp. 26.
3. ARISZTOTELÉSZ (1997): Nikomakhoszi etika, Részletek, I-III. könyv, Európa Kiadó, Budapest, 5-105. p.
4. AUBERT A. (2007): A térségi turizmuskutatás és tervezés módszerei, eredményei, Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Kar Földrajzi Intézet, Pécs, 391 p.
5. AUBERT, A. (2001): A turizmus és a területfejlesztés stratégiai kapcsolata Magyarországon, Turizmus Bulletin 5 (1), 44–49. p.
6. BAUER A. – BERÁCS J. – KENESEI ZS. (2007): Marketing alapismeretek, Budapest, Aula Kiadó, 24-26 p.
7. BEATRIZ P. (2011): Google Analytics for measuring website performance, Tourism Management, 32. , pp. 477.
8. BECKER, H. A. (1997): Social Impact Assessment: Methods and Experiences in Europe, North America and the Developing World, University College of London Press, London
9. BERGER-SCHMITT, R. – NOLL, H. H. (2000): Conceptual framework and structure of a European system of social indicators, Eu Reporting Working Paper, Number 9., Mannheim, European System of Social Indicators Project (ZUMA).
http://www.social-sciencegenesis.de/en/social_monitoring/social_indicators/EU_reporting/pdf_files/paper9.pdf (Letöltés: 2010. 03.16.)
10. BORA, Gy. – KOROMPAL, A. (2001): A természeti erőforrások gazdaságtana, Aula Kiadó, Budapest, 432. p.
11. BRICKMAN, P. – CAMPBELL, D. T. (1971): Hedonic Relativism and Planning, Good Society Academic Press, London, pp. 287—302.
12. BUTLER, R. W. (1993): Pre- and Post-Impact Assessment of Tourism Development. In: Pearce, D.G. – Butler, R.W. (eds.): Tourism Research. Critiques and Challenges, Routledge, London, pp.135-150.

13. CAMBELL, A. – CONVERSE, P. E. – ROGERS, W.L. (1976): The quality of American life, New York, Rusel Sage Foundation. In: A szubjektív életminőség forrásai Biztonság és kapcsolatok, szerk: Utasi Á., MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest, 2006, 312. p.
14. CHEW G. L. (2010): Health care and tourism: Evidence from Singapore, *Tourism Management*, 31., pp. 486.
15. COHEN, S. (1988): Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease, *Health Psychology*, 7, pp. 269-297.
16. COSKUN SAMLI, A. – RAHTZ, D. – SIRGY, J. (2003): *Advances in Quality-of-Life Theory and Researc*, Kluwer Academy Publisher, Dordrecht, pp. 249.
17. CUMMINS, R. A. (1997): Comprehensive quality of life scale adult, School of Psychology, Deakin University, Melbourne, p. 64
18. CUMMINS, R. A. (2000). Subjective quality of life and homeostatic control: Implications for linear measures of outcome, *Proceedings, 5th Annual National Health Outcomes Conference*, Canberra, pp. 45-52.
19. CUTLER, H. D. (1998): *A boldogság művészete*, Szekszárdi Nyomda Kft., Szekszárd, 241. p.
20. CSÍKSZENTMIHÁLYI M. (1998): *És addig éltek, amíg meg nem haltak. A mindennapok minősége*, Kulturtrade Kiadó, Mester Elmék sorozat, Budapest, 178. p.
21. DÁVID L. – JANCSIK A. – RÁTZ T. (2007): *Turisztikai erőforrások*, Perfekt Kiadó, Budapest, 38-54. p.
22. DÁVID L. (szerk.) (2007): *Turisztikai erőforrások: A természeti és kulturális erőforrások turisztikai hasznosítása*, Perfekt Gazdasági Tanácsadó, Oktató és Kiadó Zrt., Budapest, 79. p.
23. DIENER E. – SUH, E. – OISHI, S. (1997): Recent Findings on Subjective Well-Being. (Web-page created by Ed Diener): <http://s.psych.uiuc.edu/~ediener/hottopic/paper1.html> (Letöltés: 2009.10.14.)
24. DIENER, E. – BISWAS-DIENER, R. (2000). New directions in subjective well-being research: The Cutting Edge, *Indian Journal of Clinical Psychology*, 27., pp. 21-33.
25. DIENER, E. (1984): Subjective Well-being, *Psychological Bulletin*, Volume 95. Issue 3., pp. 542-575.

26. DÖVÉNYI Z. (2010): Magyarország kistájainak katasztere, MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest, 876. p.
27. EASTERLIN, R. A. (1974): Does economic growth improve the human lot? Some empirical evidence. In: P.A. Davis – W.R. Melvin (eds.): Nations and Households in Economic Growth, Paolo Alto, Stanford University Press, pp. 98-125
28. EGEDY T. (2009): Városrehabilitáció és életminőség, MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest, 152 p.
29. EMMONS, R. A. (1986): Personal Strivings: An Approach to Personality and Well-being, Journal of Personality and Social Psychology, Volume 51. Issue 5., pp. 1058-1068.
30. ESTES, R. J. (1984): The Social Progress of Nations, Praeger Publisher, New York, pp. 223.
31. FEJES L. – RESTYÁNSZKINÉ JACZKÓ V. (2009): Az európai lakossági egészségfelmérés és a betegforgalmi adatok összefüggései Magyarország régióiban, Területi Statisztika, 14. évf., 6. szám, 599-620. p.
32. FEKETE ZS. (2006): A pénz nem boldogít? Az anyagi jólét és a szubjektív életminőség összefüggései. In: A szubjektív életminőség forrásai Biztonság és kapcsolatok, szerk. Utasi Á., MTA Politikai Tudományok Intézete, 2006, Budapest, 53-73. p.
33. FUCHS-HEINRITZ, W. – LAUTMANN, R. – RAMMSTEDT, H. (2007): Lexikon zur Soziologie, Artikel Gesellschaft, Wiesbaden, pp. 233.
34. GERGELY R. (1992): A turizmus, mint a fogadóközösséget formáló tényező; In: Lengyel M.: A turizmus általános elmélete, KIT, Budapest, 110-129 p.
35. GLATZER, W. – ZAPF, W. (1984): Lebensqualität in der _Bundesrepublik. Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden, Campus Frankfurt/New York, pp. 58.
36. HANKISS E. – MANCHIN R. – FÜSTÖS L. (1978): Életminőség modellek. Szempontok a társadalmi tervezés információs bázisának kiépítéséhez, Népművelési Intézet, Budapest, 113. p.
37. HANKISS E. – MANCHIN R. (1976): Szempontok az élet „minőségének” szociológiai vizsgálatához, Valóság, 1976/1., 20-34. p.
38. HAVASI V. (2009): Az értékrend és életminőség összefüggései, Közgazdaságtudományi Doktori Iskola, Ph.D. értekezés, 213. p.

39. HEGEDŰS R. (2001a): A vallásosság a társadalomban, Századvég, nyár (21), 51-68. p.
40. HEGEDŰS R. (2001b): Szubjektív társadalmi indikátorok-szelektív áttekintés a téma irodalmából, Szociológiai szemle, 2001/2, 58-72. p.
41. HÉRA G. – LIGETI GY. (2006): Módszertan: A társadalmi jelenségek kutatása, Osiris Kiadó, Budapest, 372. p.
42. HEVESSY G. (2011): Changing Patterns in Hotel Room Demand - Case Study of the Aquaticum Thermal and Wellness Hotel, Applied Studies in Agribusiness and Commerce - APSTRACT, Volume 5, Numbers 3-4, Agroinform Publishing House, pp. 43-47.
43. HORVÁTH P. – NAGY G. (2011): Correlation between agriculture and rural development in a disadvantageous sub-region, Proceedings, Agricultural Economics and Rural Sociology, 46th Croatian & 6th International Symposium on Agriculture, February 14-18, 2011, Croatia, Opatija, pp. 360-364.
44. HUNZIKER, W. – KRAPF, K. (1942): Grundriss der allgemeinen Fremdenverkehrslehre, Polygraphischer Verlag, Zürich, pp. 391.
45. HUNYADI L. – MUNDRUCZÓ GY. – VITA L. (1996): Statisztika, Aula Kiadó, Budapest, 886. p.
46. INGLEHART, R. – RABIER, J. R. (1984): Du Bonheur. Les Aspirations s'adaptent aux situations, Futurible, pp. 29-58. In: Is happiness relative?, Veenhoven, R., Social Indicators Research, 1991/24, pp. 1-34.
47. INGLEHART, R. (1997). Modernization and Postmodernization. Cultural, Economic, and Political Change in 43 societies, Princeton University Press. Princeton, New Jersey, pp. 453.
48. IPSEN, D. (1978): Das Konstrukt Zufriedenheit, Soziale Welt, Volume 29, Issue 1, pp. 44-53. In: Is happiness relative?, Veenhoven, R., Social Indicators Research, 1991/24, pp. 1-34.
49. ISTÓK CS. (2010): „Egészségturisztikai trendek” képzés, Debrecen
50. JENKINS, C. L. (1997): Social Impacts of Tourism; Background paper, World Tourism Leaders' Meeting on Social Impacts of Tourism, Manila, Philippines. in: Rátz T.: A turizmus társadalmi-kulturális hatásai, Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetem, 1999, Ph.D. disszertáció, 230. p.

51. KAHNEMAN, D. – KRUEGER, A.B. (2006): Developments in the Measurement of Subjective Wellbeing, *Journal of Economic Perspectives*, Vol. 20. No. 2. pp.13-24.
52. KASPAR, C. (1992): *Turisztikai alapismeretek*, KIT, Budapest, 158. p.
53. KERÉKGYÁRTÓ GY. – L. BALOG I. – SUGÁR A. – SZARVAS B. (2008): *Statisztikai módszerek és alkalmazásuk a gazdasági és társadalmi elemzésekben*, Aula Kiadó, Budapest, 446. p.
54. KETSKEMÉTY L. – IZSÓ L.(2006): *Bevezetés az SPSS programrendszerbe*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 460. p.
55. KOPP M. – KOVÁCS M. E. (2006): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 552 p.
56. KOPP M. – PIKÓ B. (2006): *Az egészséggel kapcsolatos életminőség pszichológiai, szociológiai és kulturális dimenziói*. In: *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón* (szerk.) Kopp M.- Kovács M.E., Semmelweis Kiadó, Budapest, 1.2. fejezet, 10-20 p.
57. KOPP M. – SKRABSKI Á. (1992): *Magyar lelkiállapot, Végeken Alapítvány*, Budapest, 301.p.
58. KOPP M. – SKRABSKI Á. (2000): *Magyar lelkiállapot az ezredforduló után*, *Távlatok*, 2000/4, 499-513. p.
59. KOVÁCS B. (2007): *Életminőség-boldogság-stratégiai tervezés*, *Polgári szemle*, 3. évf., 2 szám, 14-29. p.
60. KÖNYVES E. – MÜLLER A. – MONDOK A. (2004): *Az egészségturizmus lehetőségei Hajdúszoboszló példáján*, *Szolnoki Tudományos Közlemények VIII*. Szolnok, 1-11. p.
61. KÖNYVES E. – MÜLLER A. (2007): *A minőségi díj megítélése az egészségturisztikai szolgáltatók marketingkommunikációs eszközrendszerében*. In: *Acta Academiae Pedagogicae Agriensis. Új Sorozat XXXIV. Kötet. Vizsgálatok a sporttudomány és az egészségturizmus területén*. Eger, 57-71.p.
62. LENGYEL GY. – HEGEDŰS R. (2002). *A szubjektív jólét objektív tényezői nemzetközi összehasonlításban* in: *Indikátorok és elemzések. Műhelytanulmányok a társadalmi jelzőszámok témaköréből* szerk.: Lengyel Gy., Budapest, BKÁE, 127 p.

63. LENGYEL GY. - JANKY B. (2002): A szubjektív jólét társadalmi feltételei. In: Indikátorok és elemzések. Műhelytanulmányok a társadalmi jelzőszámok témaköréből, szerk.: Lengyel Gy., Budapest, BKÁE, 127 p.
64. LENGYEL I. – RECHNITZER J. (2004): Regionális gazdaságtan, Dialóg Campus, Budapest, 392. p.
65. LENGYEL M. (1986): A turizmus állandó és új tényezői, valamint motivációi (A turizmus új megközelítése), Ph.D. értekezés. Budapest. 27-35 p.
66. LENGYEL M. (1992): A turizmus általános elmélete, KIT, Budapest, 252. p.
67. LENGYEL M. (2004): A turizmus általános elmélete, Heller Farkas Gazdasági és Turisztikai Szolgáltatások Főiskolája, Budapest, 436 p.
68. MALHOTRA, N. K. (2008): Marketingkutató, Akadémiai kiadó, Budapest, 800. p.
69. MASLOW, A. (2003): A lét pszichológiája felé, Ursis Libris, Budapest, 376 p.
70. MATHIESON, A. – WALL, G. (1982): Tourism: Economic, Physical and Social Impacts; John Wiley & Sons, Inc., New York. In: Rátz T. :A turizmus társadalmi-kulturális hatásai, Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetem, 1999, Ph.D. disszertáció, 230. p.
71. MCDOWELL, I. – NEWELL, C. (1987): Measuring Health: a guide to rating scales and Questionnaires, New York, Oxford University Press, pp. 73-77.
72. MEREDITH, T. (1991): Environmental Impact Assessment and Monitoring. In: Mitchell, B.: Resource Management and Development, Oxford University Press, Oxford, pp. 224-245
73. MICHALKÓ G. – RÁTZ T. – IRIMIÁS A. (2011): Egy magyarországi fürdőváros lakosságának életminősége: az orosházi eset, Turizmus Bulletin, XIV. évfolyam 4. szám, 61-68. p.
74. MICHALKÓ G. – RÁTZ T. (2011): Egészségturizmus és életminőség Magyarországon: fejezetek az egészség, az utazás és a jól(l)ét magyarországi összefüggéseiről, MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest, 180.p.
75. MICHALKÓ G. (2001): Turizmus és területfejlesztés. In: A terület és településfejlesztés kézikönyve, (szerk.) Beluszky-Kovács, CEBA Kiadó, Budapest, 113-120. p.
76. MICHALKÓ G. (2004a): A bevásárlóturizmus, Kodolányi János Főiskola, Székesfehérvár, 104. p.

77. MICHALKÓ G. (2004b): A turizmuselmélet alapjai, Székesfehérvár, Kodolányi János Főiskola, 28 p.
78. MICHALKÓ G. (2008): A turizmuselmélet alapjai, Kodolányi János Főiskola, Székesfehérvár, 217 p.
79. MICHALKÓ G. (2010): Boldogító utazás, MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest, p.119
80. MILMAN, A – PIZAM, A. (1988): Social Impacts of Tourism on Central Florida, *Annals of Tourism Research* 15/2., pp. 191-204.
81. MOLNÁR CS. – KINCSES Á. – TÓTH G. (2009): A fürdőfejlesztések hatásai Kelet-Magyarországon Hajdúszoboszló, Mezőkövesd és Orosháza összehasonlítása, *Turizmus Bulletin*, 2009/4., 20.-31. p.
82. MOLNÁR Cs. (2010): Az egészségturizmus rendszere és a fejlesztések hatásai különös tekintettel Kelet-Magyarországra, SZIE, Regionális –és Gazdaságtudományi Doktori Iskola, Ph.D. értekezés, 178. p.
83. MOLNÁR GY. – KAPITÁNY ZS. (2006): Mobilitás, bizonytalanság és szubjektív jóllét Magyarországon *Közgazdasági Szemle*, LIII. évf., október, 845-872. p.
84. MUNDRUCZÓ Gyné. – SZENNYESSY J. (2005): A Széchenyi Terv egészségturisztikai beruházásainak gazdasági hatásai. *Turizmus Bulletin* 9(3), pp. 30–41.
85. MURINKÓ L. (2006): A szubjektív életminőség mértéke és társadalmi meghatározottsága hat európai országban. In: *A szubjektív életminőség forrásai* (szerk.) Utasi Á., MTA Politikatudományi Intézet, Budapest, 249-275 p.
86. MÜLLER A. (2009): A szabadidős tevékenységek szerepe az egészségturizmusban és a szabadidő-gazdaságban, Habilitációs anyag kézirat
87. NAGY G. (2007): Multifunkcionális erőforrás analízis a vidékfejlesztésben. *Agrárgazdaság, Vidékfejlesztés, Agrárinformatika Nemzetközi Konferencia*, DE ATC AVK, Debrecen, 2007. március 20-21.
88. NAGY J. (2005): Egészségnevelési programok az iskolai egészségfejlesztés szolgálatában, *Magyar Pedagógia*, 105. évf. 4. szám, 263-282. p.
89. NAHRSTEDT, W. (2000): *Der Wellnessurlaub, Marktgerechte Angebote Gesundheitstourismus europäischer Kur- und Urlaubsorte, Heilbad und Kurort*, 2000. 08., pp. 171-173.

90. NORDENFELT, L. (1993): *Quality of Life, Health and Happiness*, Avebury, Hong Kong-Singapore-Sydney, pp. 12.
91. NOVÁK M. – STAUDER A. – MUCSI I. (2003): Az életminőség vizsgálatok jelentősége és gyakorlati szempontja, *Orvosi Hetilap* 144 sz., 21-28 p.
92. ORDWAY, S. H. (1953): *Resources and the American Dream*, The Ronald Press Company, New York. In: *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón* (szerk.) Kopp M.– Kovács M.E., Semmelweis Kiadó, Budapest, 20. p.
93. PARDUCCI, A. (1968): The relativism of absolute judgments, *Scientific American*, vol. 219, pp. 84-90.
94. PIKÓ B. (2002): A depresszió társadalom- lélektana: kórtünet vagy kortünet? *Valóság*, 45-62.p
95. PIZAM, A – MILMAN, A. – KING, B. (1994): The Perceptions of Tourism Employees and Their Families Towards Tourism: A Cross-cultural Comparison, *Tourism Management*, Volume 15. Issue 1., pp. 53-61.
96. PUCZKÓ L. – RÁTZ T. – LENGYEL M. (1999): Fenntartható turizmus - a fenntarthatóság mutatói, FKFP 0634/1997 projekt, BKE Turizmus Kutatócsoport, Budapest
97. PUCZKÓ L. – RÁTZ T. (2005): *A turizmus hatásai*, Aula Kiadó, Budapest, 205 p.
98. RÁTZ T. (1999): *A turizmus társadalmi-kulturális hatásai*, Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetem, Ph.D. disszertáció, 230. p.
99. RÁTZ T. (2001): Zennis és Lommi Lommi, avagy Új trendek az egészségturizmusban, *Turizmus Bulletin*, 2001/4, 46-65. p.
100. RESCHER, N. (1972): *Welfare: The Social Issues in Philosophical Perspective*, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh, pp. 65.
101. RÉTVÁRI L. (2000): Természeti erőforrások. A (tudomány)politika hullámverésében, *Gazdaság és Társadalom*, 11(3-4)., 112–122. p.
102. ROBBIN Z. – BRAD A. (2000): *Reklám az interneten*. Bp. Geomédia Szakkönyvek Marketing és Kommunikáció, 15-28. p
103. SAJTOS L. – MITEV A. (2006): *SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv*, Alinea Kiadó, Budapest. 282. p.
104. SAJTOS L. – MITEV A. (2007): *SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv*, Alinea Kiadó, 404. p.
105. SCHÄFER, M. – NÖLTING, B. – ILLGE, L. (2003): *Zukunftsfähiger Wohlstand- Analyserahmen zur Evaluation nachhaltiger Wohlstandseffekte einer*

- reginalen Branche. Discussion paper Nr. 10/2003, Zentrum Technik und Gesellschaft, Berlin, pp. 34.
106. SCITOVSKY T. (1990): Az örömtelen gazdaság. Gazdaságlélektani alapvetések, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 245. p.
 107. SEN, A. (1990): The Standard of Living, Cambridge University Press, Cambridge-New York-Port Chester-Melbourne-Sydney.
 108. SMITH, M. – PUCZKÓ L. (2010): Egészségturizmus: Gyógyászat, wellness, holisztika, Akadémiai Kiadó, 253. p.
 109. SPÉDER ZS. – KAPITÁNY B. (2002): A magyar lakosság elégedettségének meghatározó tényezői nemzetközi összehasonlításban. In: A szubjektív életminőség forrásai Biztonság és kapcsolatok, szerk: Utasi Á., MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest, 2006, 312. p.
 110. SUGÁR A. – RÓTH J. (2000): Általános statisztika, Nemzeti Tankönyv Kiadó, Budapest, 206. p.
 111. SZABÓ L. (2003): A társadalmi támaszt nyújtó személyes kapcsolatháló és a szubjektív életminőség összefüggései az egészséges és a mozgáskorlátozott személyek körében, Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem, Ph.D. értekezés, 283. p.
 112. SZAUER E. (2005): A magyar gyermekek egészségi állapotának jellemzői. Demográfia, 48. (1), 110-125. p.
 113. SZÉKELYI M. – BARNA I (2008): Túlélőkészlet az SPSS-hez, Typotex Kiadó Kft., Budapest, 458. p.
 114. SZŰCS I. (2002): Alkalmazott statisztika, Agroinform Kiadó, Budapest, 480.p.
 115. TRIANDIS, H. C. (1994): Culture and social behavior, New York, McGraw-Hill
In: Városrehabilitáció és életminőség, Egedy T., MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, 2009, Budapest, 31.p.
 116. UTASI Á. (2002). A társadalmi integráció és szolidaritás alapjai: a bizalmas kapcsolatok, Századvég, 2002/2.
 117. UTASI Á. (2005): A kapcsolatok hatása a szubjektív életminőségre, In: A szubjektív életminőség forrásai Biztonság és kapcsolatok, szerk: Utasi Á., MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest, 2006, 312. p.
 118. UTASI Á. (2007): Az életminőség feltételei, MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest, 134. p.

119. UTASI Á. (szerk.) (2006): A szubjektív életminőség forrásai Biztonság és kapcsolatok MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest, 312. p.
120. UTASI Á., (2000): Középosztály - Kapcsolatok: A válás és együttélés rétegekülönbségei. Partnerkapcsolatok és individualizálódás, Új Mandátum, Budapest, 139-180. p.
121. VAN PRAAG, B. M. S. – KAPTEYN, D. – VAN HERWAARDEN, F. G. (1979): The definition and measurement of Social Reference Spaces. In: Is happiness relative?, Veenhoven, R., Social Indicators Research, 1991/24, pp. 1-34.
122. VAR, T. – KENDALL, K. – TARAKCIOGLU, E. (1985): Resident Attitudes Toward Tourists in a Turkish Resort Town; Annals of Tourism Research, Volume 12. Issue 4., pp. 652-658.
123. VARGA K. (2002): Az életminőség értékrendszerei tényezői, Társadalomkutatás, 20 évf., 3-4. szám, 217-245. p.
124. VEENHOVEN, R. (1991): Is happiness relative?, Social Indicators Research, 1991/24, pp. 1-34.
125. VEENHOVEN, R. (1993): Happiness in Nations, Risbo, Rotterdam.
126. VEENHOVEN, R. (1996): The study of life satisfaction. In: Saris et. al (szerk.): A comparative study of satisfaction with life in Europe Chapter 1., Eötvös University Press, Budapest, pp. 11-48.

Internetes hivatkozások:

127. A GYÓGY- ÉS WELLNESS-SZÁLLODÁK FORGALMÁNAK ALAKULÁSA 2010-BEN: <http://itthon.hu/szakmai-oldalak/statisztikai-adatok/statisztikai-adatok> (Letöltés: 2011.11.14.)
128. A GYÓGYTURIZMUS TENDENCIÁI A VILÁGBAN: Szakcikk 2009/5: <http://www.weborvos.hu/adat/files/2008/egsz3337.pdf> (Letöltés: 2011.11.14)
129. ÁFSZ (2012): Településsoros adatok, 2012: www.afsz.hu (Letöltés: 2012.05.04.)
130. AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS MARKETINGKONCEPCIÓJA (2011): <http://itthon.hu/szakmaioldalak> (Letöltés: 2012.06.04.)
131. AZ ÉSZAK-ALFÖLDI RÉGIÓ STRATÉGIAI PROGRAMJA (2007-2013): http://www.eszakalfold.hu/userfiles/hun/fejlesztési_dokumentumok/strategia/EAR_Strategia_0804.pdf_20080421_092113.pdf (Letöltés: 2010. 03.06.)
132. ESKI (2009): Az orvosi szolgáltatásokra alapuló egészségturizmus tendenciái http://www.eski.hu/new3/gyogyturizmus/zip_doc_2009/egeszsegturizmus.pdf (Letöltés: 2010.11.13.)
133. ÉSZAK-ALFÖLDI REGIONÁLIS SZAKKÉPZÉS FEJLESZTÉSI STRATÉGIA (2009-2013): www.oh.gov.hu/eszak-alfoldi-regio/eszak-alfoldi-strategia (Letöltés: 2011.02.03.)
134. EUROBAROMETER 74: http://ec.europa.eu/magyarország/pdf/eb74_report.pdf (Letöltés: 2011.10.11.)
135. EURÓPAI TURIZMUS 2012: itthon.hu/szakmai-oldalak/statisztikai-adatok/europai-turizmus-2012 (Letöltés: 2012.04.14.)
136. FÓKUSZTANULMÁNY (2010): Az Észak-alföldi Régió gyógy-és termálfürdőinek stratégiai fejlesztését megalapozó fókusztanulmány: http://www.eszakalfold.hu/userfiles/hun/fejlesztési_dokumentumok/fokusztanulmany/fokusztanulmany_termal.pdf (Letöltés: 2011.11.16.)
137. HAJDÚSZOBOSZLÓ KÖZIGAZGATÁSI PORTÁL: http://www.e-tarsulas.hu/telportal/app/startlap.aspx?ascx=_Controls/telepulesbemutatas.ascx&bem_id=2&tel_id=1260 (Letöltés: 2012. 05.04.)
138. HAJDÚSZOBOSZLÓ VÁROS ÖNKORMÁNYZATÁNAK GAZDASÁGI PROGRAMJA (2010-2014): www.hajduszoboszlo.eu/digitalcity/servlet/.../vitaverzió.doc (Letöltés: 2011.11.27.)

139. JELENTÉS AZ ÖNKORMÁNYZAT 2007-2010 ÉVEKRE ELFOGADOTT GAZDASÁGI (CIKLUS) PROGRAMJÁNAK VÉGREHAJTÁSÁRÓL:
http://www.e-tarsulas.hu/telportal/app/startlap.aspx?ascx=_Controls/telepulesbemutatas.ascx&bem_id=2&tel_id=1260 (Letöltés: 2011.10.15.)
140. KSH (2010a): Magyarország számokban 2010:
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mosz/mosz10.pdf> (Letöltés: 2011.11.14.)
141. KSH (2010b): A foglalkoztatottság és a munkanélküliség regionális különbségei 2010:
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/orsz/foglalkoztatasregkul10.pdf> (Letöltés: 2011.05.05.)
142. KSH (2011): Magyarország2011:
www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2011.pdf (Letöltés: 2012.05.06.)
143. MARKETINGTERV 2012: <http://itthon.hu/szakmaioldalak> (2012.06.08.)
144. NEMZETI VIDÉKSRTATÉGIA (2012-2020) (NVS):
<http://videkstrategia.kormany.hu/download/4/37/30000/Nemzeti%20Vid%C3%A9kstrat%C3%A9gia.pdf> (Letöltés: 2012.03.06.)
145. ORSZÁGOS EGÉSZSÉGTURIZMUS FEJLESZTÉSI STRATÉGIA (OEFS):
www.nfu.hu/download/15665/OES.pdf (Letöltés: 2009.10.6.)
146. ORSZÁGOS TERÜLETFEJLESZTÉSI KONCEPCIÓ (OTK):
<http://www.nfu.hu/doc/207> (Letöltés: 2010.03.05.)
147. TURIZMUSONLINE (2011):
http://www.turizmusonline.hu/aktualis/cikk/debrecen_kiszorult_a_top_10_bol (Letöltés: 2011.11.15.)
148. TURIZMUSONLINE (2012a): Öntsünk tiszta vizet a medencébe:
http://www.turizmusonline.hu/aktualis/cikk/szakmai_vitat_kezdemenyez_a_tutsz (Letöltés: 2012.04.18.)
149. TURIZMUSONLINE (2012b): Világtrendek az egészségturizmusban:
http://www.turizmusonline.hu/tt_egeszsegturizmus/cikk/vilagtrendek_az_egeszsegturizmusban (Letöltés: 2012.03.06.)
150. ÚJ MAGYARORSZÁG FEJLESZTÉSI TERV (ÚMFT):
<http://www.nfu.hu/doc/109>

151. ÚJ MAGYARORSZÁG VIDÉKFEJLESZTÉSI PROGRAM (ÚMVP):
http://www.umvp.eu/files/umvp_program_teljes.pdf (Letöltés: 2011. július 7.)
152. ÚJ SZÉCHENYI TERV:
http://www.mnvzrt.hu/data/cms576186/Uj_Szechenyi_Terv.pdf (Letöltés: 2011. július 7.)
153. UNWTO TURIZMUS BAROMÉTER 2012: [http://itthon.hu/szakmai-oldalak/statisztikai-adatok/statisztikai-adatok UNWTO Turizmus barometer 2012_1](http://itthon.hu/szakmai-oldalak/statisztikai-adatok/statisztikai-adatok_UNWTO_Turizmus_barometer_2012_1) (Letöltés: 2012.04.7)

SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE

PUBLIKÁCIÓK AZ ÉRTEKEZÉS TÉMAKÖRÉBEN

Sőrés Anett doktorjelölt

A Szabályzat értelmében figyelembe vehető publikációk:

1. **A. Sőrés** – K. Pető (2011): Regional examination of certain factors influencing the quality of life, *Abstract (Applied Studies in Agribusiness and Commerce)*, Vol. 5., No. 1-2., pp. 73-81. ISSN 1789-7874 **impakt faktor 0,01** – 32 843 karakter
2. **Sőrés A.** (2008): Az EU-csatlakozás hatásai Magyarországon a turizmus, ezen belül az egészségturizmus területén. *Agrártudományi Közlemények 2009/34*, p. 169-177. – 39 367 karakter
3. **A. Sőrés** (2013): Cognitive dimensions of subjective quality of life in Hajdú-Bihar County. *Applied Studies in Agribusiness and Commerce* Vol. 7., No. 3-4. (megjelenés alatt-befogadó nyilatkozat) **impakt faktor 0,02** – 20 524 karakter
4. **Sőrés A.** (2013): Marketinghatékonyság az egészségturizmusban. *A Falu*, XXVIII. évf. 2. szám, pp. 81-91. (megjelenés alatt-befogadó nyilatkozat) – 30 967 karakter

TOVÁBBI PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE

Magyar nyelvű tudományos folyóirat idegen nyelvű összefoglalóval

Sőrés A. (2009): Az egészségturizmus és az életminőség kapcsolatrendszerének vizsgálata. *Agrár- és Vidékfejlesztési Szemle* 4. évfolyam 2009/1, pp. 66-72. ISSN: 1788-5345

Sőrés A. (2009): Az egészségturizmussal összefüggő életminőség egyes elemeinek vizsgálata Hajdú-Bihar megyében. *Világtrendek a turizmus-iparban*, Szolnok, 2009. november 26., *Economica* folyóirat, 2009 különszám, p.72-83. ISSN: 1585-6216

Idegen nyelvű tudományos folyóirat

A. Sőrés – K. Pető – M. Csipkés (2012): Examining Life Quality in Hajdúszoboszló Tourist Area, with a Special Focus on Health Conditions, *Journal of Agricultural Informatics*, Vol. 3., No. 1., pp. 1-10.

Külföldön idegen nyelven teljes terjedelemben megjelent előadás

A. Sőrés – A. Nagy – K. Pető (2010): Analysis on the objective indicators of life quality in Hajdú-Bihar county. *International Scientific Conference Agrarian Perspectives XIX.*, Prága, 2010. szeptember 14-15. ISBN: 978-80-213-2123-6 pp. 317-323.

A. Sörös – K. Pető (2010): Development programs in Hungary. Umweltgerechte Nutzung und nachhaltige Entwicklung des ländlichen Raumes. Workshop zum Abschluss des Arbeitsplanes 2008-2010 im Rahmen der Universitätspartnerschaften mit osteuropäischen Ländern, Rostock, 2010, pp. 56-71. ISBN: 978 3 86009 106 7

Magyarországon idegen nyelven teljes terjedelemben megjelent előadás

Sörös A. (2009): Die Bedeutung des Gesundheitstourismus in Ungarn und seine Wirkung auf die Lebensqualität. Erdei Ferenc V. Tudományos Konferencia, Kecskemét, 2009. szeptember 3.-4., pp. 865-870. ISBN: 978 963 7294 73 0

A. Sörös – K. Pető (2010): The specific advantages of health tourism and the development programmes of health tourism, International Conference on Tourism and Sports Management, Debrecen, 2010. május 27-28. pp. 1-9. ISBN: 978-963-473-378-2

Magyar nyelven megjelent előadás idegen nyelvű összefoglalóval

Sörös A. (2009): Az egészségturizmus trendjei, avagy hogyan is fürdőzünk. Tavasz Szél Konferencia, Szeged, 2009. május 21-24., pp. 345-355. ISBN: 978 96 87569 3 0

Sörös A. (2011): Az életminőség szubjektív tényezőinek vizsgálata egy fürdővárosban. VI. KHEOPS Tudományos Konferencia, 2011. május 18., Mór, „Paradigma- és stratégiaváltási kényszer a gazdaságban” - fiatal kutatók tudományos fóruma, pp. 294-303. ISBN: 978-963-87553-8-4

Magyar nyelven megjelent előadás, idegen nyelvű összefoglaló nélkül

Sörös A. (2008): Az egészségturizmus szerepe a vidékfejlesztésben. XIV. Nemzetközi Környezetvédelmi és Vidékfejlesztési Diákkonferencia, Mezőtúr, 2008. július 2-4., pp. 53. ISBN: 978-963-06-87874-0-8

Sörös A. (2008): Egészségturizmus számokban, avagy hogyan változtak a turisztikai mutatók az elmúlt időszakban. VI. Alföldi Tudományos Tájgazdálkodási Napok, Mezőtúr, 2008. október 16-17. pp. 14-19. ISBN: 978-963-87874-2-2

Sörös A. (2009): A gazdasági világválság hatásai a hazai turizmusra, ezen belül az egészségturizmusra. Erdei Ferenc V. Tudományos Konferencia, Kecskemét, 2009. szeptember 3-4., pp. 860-865. ISBN: 978-963-7294-79-2

Sörös A. (2012): A fenntartható életmód kérdései a Nyírségben: „A Bihar-hegység és a Nyírség talajvédelmi stratégiájának kidolgozása az EU direktívák alapján” konferencia, Debrecen, 2012. február 24., HURO/0901/135, ISBN 978-615-5183-16-4 pp. 161-167.

ÁBRÁK JEGYZÉKE

1. ábra: Maslow-féle szükségletpiramis	23
2. ábra: Rahman-modell	24
3. ábra: Az egészségturizmus típusai	36
4. ábra: Versenyképességi piramis	57
5. ábra: A kutatás menete.....	61
6. ábra: A lakónépeség változása 1994-2011 között Hajdúszoboszlón	74
7. ábra: A nők és férfiak számának változása	75
8. ábra Az óvodai létszám alakulása Hajdúszoboszlón	76
9. ábra: A nyilvántartott álláskeresők száma korcsoportonként Hajdúszoboszlón	77
10. ábra: Nyilvántartott pályakezdő álláskeresők száma 2002-2010 között Hajdúszoboszlón	78
11. ábra: A lakásállomány alakulása 2001-2010 között Hajdúszoboszlón	81
12. ábra: A közüzemi hálózatba kapcsolt lakások száma Hajdúszoboszlón	82
13. ábra: A férőhelyek és vendégek száma Hajdúszoboszlón	84
14. ábra: A férőhelyek és a vendégéjszakák számának alakulása Hajdúszoboszlón	85
15. ábra: Hajdúszoboszló Város Önkormányzatának bevételei.....	87
16. ábra Az életminőség egyes elemeinek lakossági megítélése	95
17. ábra: A személyes kapcsolatok hozzájárulása az életminőség megítéléséhez.....	96
18. ábra: A család hozzájárulása az életminőség megítéléséhez	97
19. ábra: A végzettség és az étellel való elégedettség kapcsolata.....	98
20. ábra: A sportolás gyakorisága az összes megkérdezett körében.....	101
21. ábra: Az étellel való elégedettség és az egészségi állapot kapcsolata.....	103
22. ábra: A megkérdezettek megoszlása társadalmi rétegek szerint	105
23. ábra: Scree diagram	109
24. ábra: Életminőség elemeinek struktúrája.....	112
25. ábra: Iskolai végzettség bemutatása az egészségturizmusban való érintettség szerint	113
26. ábra: Az egészségturizmussal kapcsolatban állók megoszlása tevékenységi területek szerint	114
27. ábra: Az egészségturizmusban nem érintettek megoszlása tevékenységi körök szerint	115

28. ábra: A munkahelyi légkör fontosságának megítélése	116
29. ábra: A család életminőséghez való hozzájárulásának megítélése.....	117
30. ábra: A lakóhely komfortjának, fizikai állapotának fontossága az életminőség megítélésében.....	117
31. ábra: Az egy főre jutó havi átlagjövedelem az egészségturizmusban való érintettség szerint	118
32. ábra: A munkahely és foglalkoztatási lehetőségek megítélése a két almintán	119
33. ábra: A sportolás gyakorisága a megkérdezettek életében	120
34. ábra: A boldogság megítélése az egészségturizmusban való érintettség szerint.....	121
35. ábra Az étellel való elégedettség megoszlása az egészségturizmusban való érintettség alapján.....	122

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. táblázat: Allardt életminőség modellje	21
2. táblázat: Az életminőség modellje	25
3. táblázat: A Magyarországra látogató turisták nyelvterülete az egészségturizmus típusai szerint	47
4. táblázat: Különbségek a kutatás elrendelője szerint	51
5. táblázat: Kontingenciatábla általános sémája	67
6. táblázat: Hajdúszoboszlón működő regisztrált vállalkozások száma (db)	82
7. táblázat: A minta néhány fontos jellemzője.....	93
8. táblázat: Az élettél való elégedettség megítélése egyes szocio-demográfiai jellemzők szerint (családi állapot, iskolai végzettség)	99
9. táblázat: Az élettél való elégedettség megítélése egyes szocio-demográfiai jellemzők szerint (kor, nem)	100
10. táblázat: A sportolás és egészségi állapot összefüggései.....	101
11. táblázat: A sportolás és az életkor közötti összefüggések	102
12. táblázat: Az elégedettség foka az egy háztartásban élők száma szerint	104
13. táblázat: Az elégedettség foka a jövedelem szerint.....	104
14. táblázat: Néhány tényező és az élettél való elégedettség közötti kapcsolat (Spearman-féle korreláció)	104
15. táblázat: Az életminőség tényezők KMO index és Bartlett-teszt értéke	106
16. táblázat: Az életminőségre vonatkozó teljes magyarázott variancia.....	108
17. táblázat: Az életminőség tényezőinek faktormátrixa	110
18. táblázat: Az életminőség egyes elemei	111
19. táblázat: Az utazás szerepe az életminőség pozitív megítélésében.....	120
20. táblázat: A boldogság és elégedettség foka az egészségturizmusban való érintettség alapján.....	121

MELLÉKLETEK

1. melléklet

Tisztelt Válaszadó!

Az Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola hallgatója Sörös Anett kéri segítségét a kérdőív kitöltésében. Válaszait csak a kutatás statisztikai elemzéséhez használom fel. A válaszadás önkéntes és név nélkül történik. Az eredményeket a doktori disszertációmhöz szeretném felhasználni.

Bármilyen kérdéssel forduljon bizalommal hozzám a soresanett@agr.unideb.hu email címen!

Előre is köszönöm segítségét!

1. Szokott utazni (nyaralás, pihenés céljából)?

1. igen

2. nem

2. Ön jelen van a munkaerő-piacon?

1. igen

2. nem

3. Jelenleg milyen területen tevékenykedik?

Ha dolgozik:

1. vállalkozó
2. közalkalmazott
3. szolgáltatás
4. alkalmazott
5. egyéb

Ha nem dolgozik:

6. GYED,GYES
7. főállású anyuka
8. munkanélküli
9. tanuló
10. nyugdíjas
11. háztartásbeli

4. Ön jelenleg kapcsolatban áll az egészségturizmussal (pl. szállodai alkalmazott, szállásadó)?

1. igen

2. nem

5. Összességében hogyan minősítené saját egészségi állapotát?

1. nagyon rossz 2. rossz 3. közepes 4. jó 5. kiváló

6. Sportol-e valamit?

1. nem
2. ritkán, alkalmyszerűen
3. hetente
4. naponta

7. Ön jelenleg beteg-e?

1. igen 2. nem

8. Kérem, jelölje meg X-el, hogy Ön szerint milyen hatással van az egészségturizmus (szállodák, turisták) a következő tényezőkre az Ön életében!
(Soronként 1 válasz lehetséges)

	Megnevezés	1. pozitív hatással van	2. kis mértékben pozitív	3. nincs hatással	4. kis mértékben negatív	5. negatív hatással van
1.	Környezet állapota					
2.	Infrastruktúra					
3.	Családi kapcsolat					
4.	Munkahely és foglalkoztatási lehetőség					
5.	Társas kapcsolatok					
6.	Jövedelmi helyzet					
7.	Egészségi állapot					
8.	Közbiztonság					

9. Mekkora havi jövedelemre lenne szüksége ahhoz, hogy elfogadhatónak ítélje meg azt?

1. a jelenlegi elegendő 2. duplája a jelenleginek 3. többszöröse a jelenleginek

10. Hogyan változott háztartása anyagi helyzete az elmúlt 3 évben?

1. jelentősen romlott 2. kicsit romlott 3. nem változott 4. kicsit javult

5. jelentősen javult

11. Hányan élnek Önnel egy háztartásban?

1. egyedül élek 2. 1 fő 3. 2 fő 4. 3 fő 5. 4 fő vagy annál több

12. Mennyi pénzt költ Ön az alábbiakra havonta?

Ssz.	Megnevezés	1	2	3	4	5	Összeben
		semmit	keveset	átlagosan	sokat	nagyon sokat	Ft
1.	Gyógyszerek						
2.	Sport						
3.	Pihenés						
4.	Szórakozás						
5.	Lakás						
6.	Helyi közlekedés						
7.	Kozmetikumok						
8.	Gyógykezelések						
9.	Élelem						
10.	Vitaminok, táplálék- kiegészítők						

13. Ön valamilyen egyházhoz vagy vallási közösséghez tartozónak vallja-e magát?

1. igen

2. nem

14. Ha igen, akkor melyik ez az egyház vagy vallás?

1. keresztény

6. iszlám

2. katolikus

7. evangélikus

3. református

8. baptista

4. buddhizmus

9. egyéb

5. ortodox

15. Ön mennyire vallásos?

1. nem vagyok hívő

2. hívő vagyok, de nem gyakorolom

3. a maga módján hisz

4. vallásos, de nem jár templomba/gyülekezetbe

5. mélyen vallásos

16. Mindent egybevéve mennyire tartja Ön boldognak magát?

1. egyáltalán nem

2. kicsit

3. közepesen

4. nagyon

5. teljes mértékben

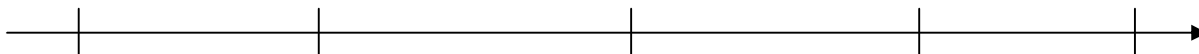
17. Értékelje 1-5-ig terjedő skálán, hogy az alábbi tényezők mennyiben járulnak hozzá az Ön életminőségének pozitív megítéléséhez! *(Az 1 jelenti azt, hogy egyáltalán nem járulnak hozzá, az 5-ös pedig, hogy adott tényező nagymértékben hozzájárul az Ön életminőségéhez!)*

1.	Rendszeres testmozgás	1	2	3	4	5
2.	Személyes kapcsolatok (barátok, párkapcsolat)	1	2	3	4	5
3.	Munkahelyi légkör	1	2	3	4	5
4.	Jövedelem	1	2	3	4	5
5.	A termásvíz jelenléte	1	2	3	4	5
6.	Közbiztonság	1	2	3	4	5
7.	Infrastruktúra (úthálózat, víz-gáz-villamosenergia ellátás)	1	2	3	4	5
8.	Család	1	2	3	4	5
9.	Egészségi állapot	1	2	3	4	5
10.	Munkahely és foglalkoztatási lehetőség	1	2	3	4	5
11.	Lakóhely komfortja, fizikai állapota	1	2	3	4	5
12.	Egészségügyi ellátás elérhetősége	1	2	3	4	5
13.	Politikai légkör	1	2	3	4	5
14.	Utazás	1	2	3	4	5

18. Életformáját tekintve, milyen társadalmi rétegbe sorolná magát?

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1. alsó osztály | 6. felső osztály |
| 2. munkásosztály | 7. egyéb:..... |
| 3. alsó középosztály | |
| 4. középosztály | |
| 5. felső középosztály | |

19. Összességében mennyire elégedett életével?



elégedetlen inkább elégedetlen elégedett is, meg nem is inkább elégedett elégedett

(1) (2) (3) (4) (5)

20. Neme: 1. férfi 2. nő

21. Hány éves Ön?

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 20 vagy alatta | 3. 41-60 között |
| 2. 21-40 között | 4. 60 év felett |

pozitív megítéléséhez?		
Mennyiben járul hozzá az infrastruktúra az Ön életminőségének pozitív megítéléséhez?	1,000	,621
Mennyiben járul hozzá a közbiztonság az Ön életminőségének pozitív megítéléséhez?	1,000	,782
Mennyiben járul hozzá a család az Ön életminőségének pozitív megítéléséhez?	1,000	,721
Mennyiben járul hozzá az egészségi állapot az Ön életminőségének pozitív megítéléséhez?	1,000	,603
Mennyiben járul hozzá a munkahely és foglalkoztatási lehetőségek az Ön életminőségének pozitív megítéléséhez?	1,000	,592
Mennyiben járul hozzá a lakóhely komfortja, fizikai állapota az Ön életminőségének pozitív megítéléséhez?	1,000	,532
Mennyiben járul hozzá az egészségügyi ellátás elérhetősége az Ön életminőségének pozitív megítéléséhez?	1,000	,608
Mennyiben járul hozzá a politikai légkör az Ön életminőségének pozitív megítéléséhez?	1,000	,306
Mennyiben járul hozzá az utazás az Ön életminőségének pozitív megítéléséhez?	1,000	,336
Összességében mennyire elégedett életével?	1,000	,652
Mindent egybevéve mennyire tartja Ön boldognak magát?	1,000	,658

Extraction Method: Principal Component Analysis.

3. melléklet: Harangház Hajdúszoboszlón



Forrás: saját készítés

4. melléklet: Kálvin téri templom



Forrás: saját készítés

5. melléklet: Csanády ház



Forrás: saját készítés

NYILATKOZAT

Alulírott, Sörös Anett büntetőjogi és fegyelmi felelősségem tudatában kijelentem és aláírással igazolom, hogy a doktori (Ph.D.) fokozat megszerzése céljából benyújtott értekezésem kizárólag saját, önálló munkám.

Nyilatkozom továbbá, hogy:

- az Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola szabályzatát megismertem, és az abban foglaltak megtartását magamra nézve kötelezőnek elismerem;
- a felhasznált irodalmat korrekt módon kezeltem, a disszertációra vonatkozó jogszabályokat és rendelkezéseket betartottam;
- a disszertációban található másoktól származó, nyilvánosságra hozott vagy közzé nem tett gondolatok és adatok eredeti leőhelyét a hivatkozásokban, az irodalomjegyzékben, illetve a felhasznált források között hiánytalanul feltüntettem a mindenkori szerzői jogvédelem figyelembevételével;
- a benyújtott értekezéssel azonos, vagy részben azonos tartalmú értekezést más egyetemen, illetve doktori iskolában nem nyújtottam be tudományos fokozat megszerzése céljából.

Debrecen, 2013. június 16.

.....
Sörös Anett

Születési idő: 1984. március 02.

Anyja neve: Tar Erika