

Egyetemi doktori (PhD) értekezés tézisei

**AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS HATÁSA AZ ÉLETMINŐSÉGRE
HAJDÚSZOBOSZLÓN**

Sörös Anett

Témavezető:
Dr. Pető Károly
egyetemi docens



DEBRECENI EGYETEM
Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola

Debrecen, 2013

TARTALOMJEGYZÉK

TARTALOMJEGYZÉK	2
1. A KUTATÁS ELŐZMÉNYEI, CÉLKITŰZÉSEI ÉS A KUTATÁSI HIPOTÉZISEK BEMUTATÁSA	3
1.1. A kutatás előzményei.....	3
1.2. A kutatás célkitűzései.....	4
1.3. A kutatás hipotézisei.....	5
2. AZ ADATBÁZIS ÉS AZ ALKALMAZOTT MÓDSZEREK ISMERTETÉSE	7
2.1. A kutatás menete.....	7
2.2. Szekunder kutatás.....	7
2.3. Primer kutatás.....	8
3. AZ ÉRTEKEZÉS FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSAI	10
3.1. A szekunder kutatás eredményei.....	10
3.2. A kérdőíves felmérés eredményei.....	11
3.2.1. Az egész mintára vonatkozó megállapítások.....	11
3.2.2. Az egészségturizmus hatása az életminőség egyes tényezőire.....	17
4. AZ ÉRTEKEZÉS ÚJ ÉS ÚJSZERŰ EREDMÉNYEI	23
5. AZ EREDMÉNYEK GYAKORLATI HASZNOSÍTHATÓSÁGA	25
6. AZ ÉRTEKEZÉS TÉMAKÖRÉBEN KÉSZÜLT PUBLIKÁCIÓK	26
IRODALOMJEGYZÉK	28

1. A KUTATÁS ELŐZMÉNYEI, CÉLKITŰZÉSEI ÉS A KUTATÁSI HIPOTÉZISEK BEMUTATÁSA

1.1. A kutatás előzményei

Doktori disszertációmban két kutatási terület összekapcsolására tettem kísérletet. 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.

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.

De nem csak a kutatók és jómagam szeretnénk feltérképezni, milyenek az életkörülmények és mik határozzák meg az életminőséget, hanem már a kormány is egyre inkább érdeklődik a téma iránt. A boldogság problematikája több ezer éve foglalkoztatja a társadalmakat, de rendszeres tudományos kutatás tárgyává csak a XX. század második felében tették, amikor a fejlett világ kormányai kezdték belátni, az élet minőségét nem elég a gazdasági mutatók alapján mérni, a valós képhez az emberek lelkében a saját sorsukkal kapcsolatos tükröződések megismerése is nélkülözhetetlen.

A téma rendkívül komplex, mely vizsgálatát tovább nehezítettem egy újabb tényező bevonásával. Az egészségturizmus terület kiválasztása sem történt ok nélkül. Köztudott, hogy Magyarország egyes természeti erőforrásokban, itt elsősorban a termálvízre gondolok, 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.

1.2. 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 a turizmus ezen ága dominál. Ezért a vendégéjszakák és vendéglétszám alapján Hajdúszoboszló lett a vizsgálati terület. A város nem csak a megyében, hanem országosan is meghatározó szerepet játszik az egészségturizmusban. A helyi lakosok életminőségét így nem 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 (modelleit),
- 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.

1.3. 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 is.

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.

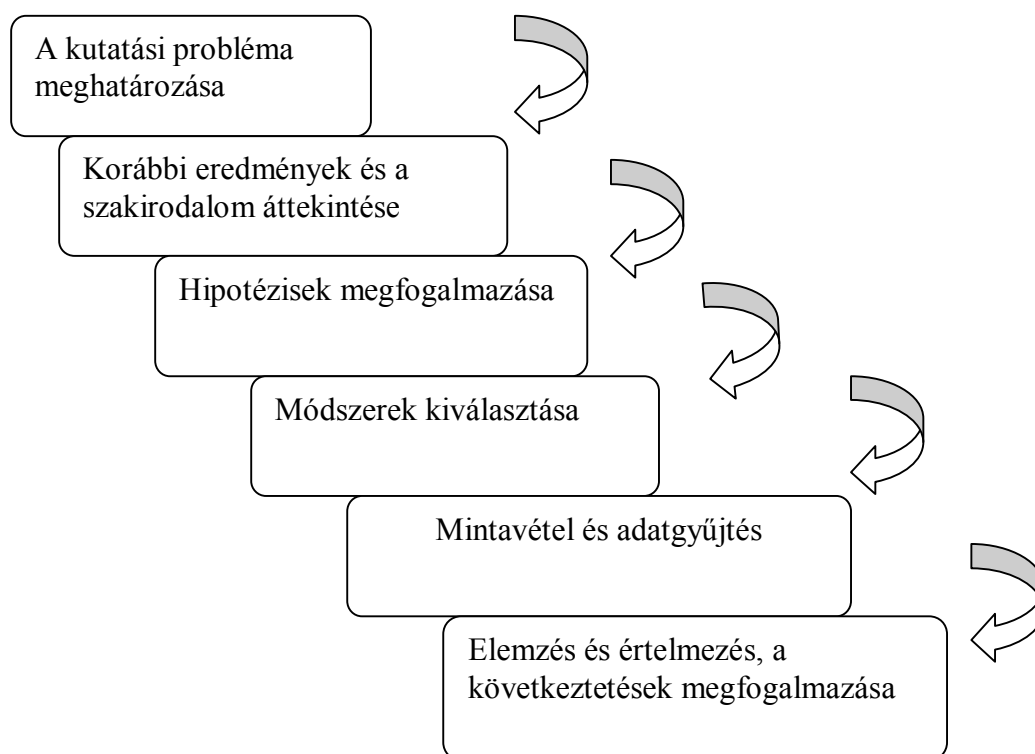
H₅: Az egészségturizmusban dolgozók 1 főre eső havi jövedelme magasabb, mint az egészségturizmussal kapcsolatban nem állóké.

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.

2. AZ ADATBÁZIS ÉS AZ ALKALMAZOTT MÓDSZEREK ISMERTETÉSE

2.1. A kutatás menete

A doktori disszertációm elkészítése során primer és szekunder kutatást is végeztem, és mindkét megközelítést alkalmaztam (kvalitatív és kvantitatív). A kutatás menete a következő ábrán látható (1. ábra). Kutatómunkám a feltáró kutatásból indul ki, azonban a tanulmány elemzései és eredményei magyarázó jellegű tapasztalatokat is tartalmaznak.



1. ábra: A kutatás menete

Forrás: saját szerkesztés

2.2. 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).

2.3. Primer kutatás

A gyakorlatban nagyon gyakran szükségünk lehet arra, hogy mintákból származó információk alapján hozzunk sokaságra vonatkozó döntéseket. Én is ezt tettem. A primer 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.

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 leggyöngyölenebbben 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 adatai) és ez alapján választottam ki a mintát.

A változók között szerepelnek szocio-ökonómiai és szocio-kulturális tényezők is, az előbbieket azonban csak olyanok, amelyek más, a turizmus társadalmi-kulturális hatásaival foglalkozó kutatásokban is előfordulnak (például: PIZAM–MILMAN–KING, 1994; RÁTZ, 1999), illetve amelyeknek jelentős szerepük van a lakosság életminőségének befolyásolásában.

A kérdések összeállításánál többféle skálátípussal dolgoztam, de a legtöbbet az úgynevezett szemantikus differenciál skálát alkalmaztam. A szemantikus differenciál skála széles körben használt (MICHALKÓ–RÁTZ, 2011), ahol a mérési skála öt válaszkategóriával rendelkezik, amelyek a „teljes mértékben egyetérték” és az „egyáltalán nem értek 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 által többek között keresztábla-elemzést, chi-négyzet próbát, korreláció-vizsgálatot és főkomponens-analízist végeztem.

3. AZ ÉRTEKEZÉS FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSAI

3.1. A szekunder kutatás eredményei

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, amiket 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 étellel való általános érzésünk
- Időtényező: az időtényező nagyon fontos, a boldogság, illetve az elégedettség pillanatnyi lélekállapotot tükröz

A doktori dolgozatban elvégeztem a település helyzetértékelését a vidékfejlesztés hármas funkciója szerint. 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 megfeledkezni 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 környezeti és társadalmi fenntarthatóság figyelembevételével kell a jelenlegi és jövőbeli fejlesztéseket megvalósítani.

3.2. A kérdőíves felmérés eredményei

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–RÁTZ–IRIMIÁS, 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 (1. táblázat).

1. 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

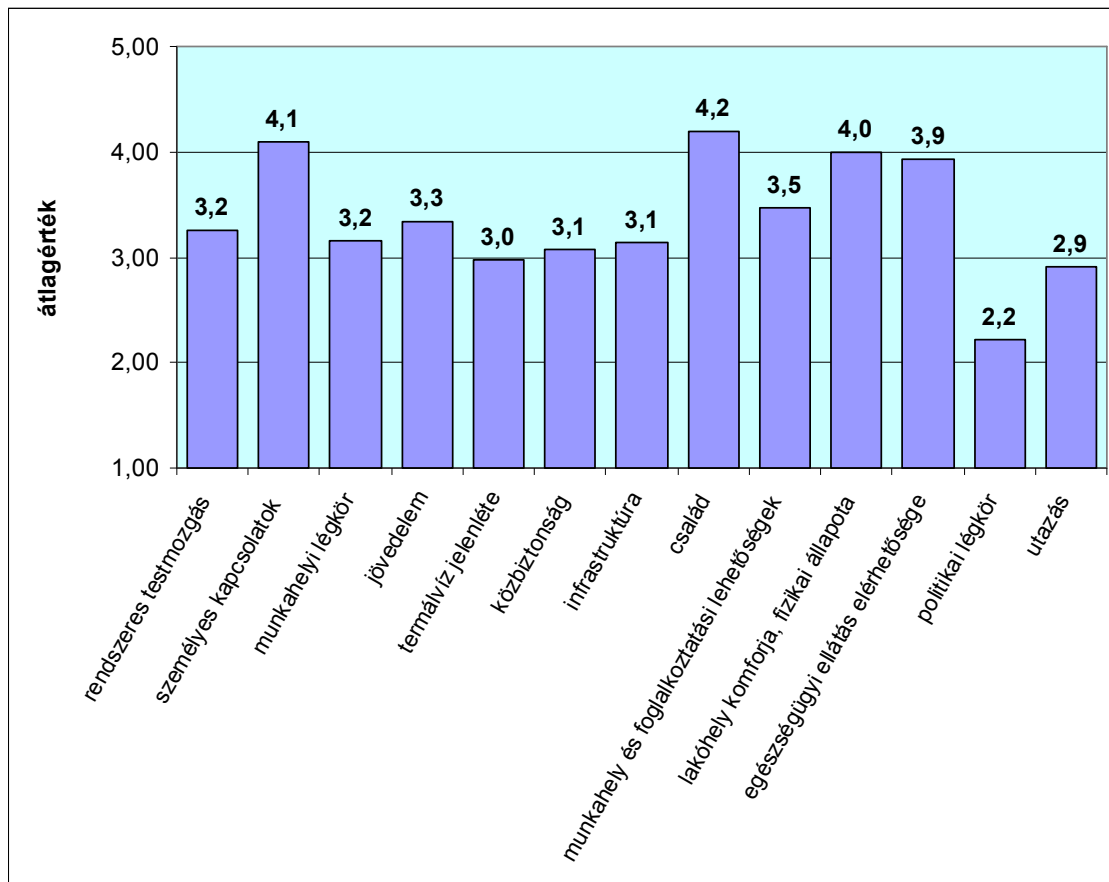
Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

3.2.1. Az egész mintára vonatkozó megállapítások

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 (2. ábra). Ami elsőként szembetűnik az elemzés során, hogy az egyes elemek a 3 átlagértéket elérik 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 élettel való elégedettséghez, természetesen

különböző mértékben. A legnagyobb fontosságot a családnak (4,2) és a személyes kapcsolatoknak (4,1) tulajdonították a válaszadók. Korábbi kutatások (SZABÓ, 2003; UTASI, 2005) is igazolták, hogy a családon belüli kapcsolatok kiemelkedő fontossággal bírnak az egyén életminőségének megítélésében.



2. ábra: Az életminőség egyes elemeinek lakossági megítélése

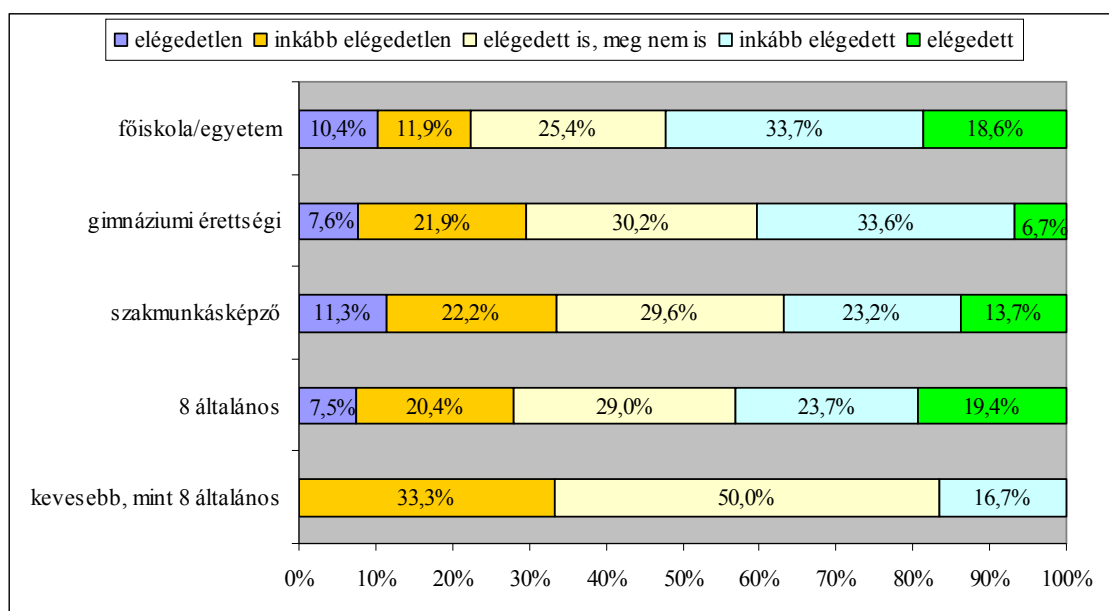
(Magyarázat: 1-egyáltalán nem járul hozzá, 5-nagymértékben hozzájárul)

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

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.

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.

Sajnos a terjedelmi korlátok miatt nincs lehetőségem az összes elemet és keresztábrát bemutatni, ezért a legfontosabb összefüggéseket vizsgáltam részletesebben. Elsőként a végzettség és az étellel való elégedettség kapcsolatát mutatnám be keresztábrás vizsgálat segítségével (3. 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.



3. ábra: A végzettség és az étellel való elégedettség kapcsolata

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

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

Egy másik szocio-demográfiai jellemző, a családi állapot szintén hatással van az életminőségre. Egy érdekes dologra hívnám fel a figyelmet a 2. 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.

2. 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

Az életkor előrehaladtával szignifikánsan csökken a magyar társadalom élettel való elégedettségének mértéke (MICHALKÓ, 2010). Az általam végzett kutatás eredményei mást mutattak (3. 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 ellentmond részletesebben megvizsgáltam, mi lehet ennek az oka. Az okok bemutatását a következő részben teszem meg, hiszen az egészségturizmus hatása az, ami érzékelhető.

3. 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

Az élettel való elégedettség és a jövedelem között egyértelmű kapcsolat áll fent. Minél többet keres valaki, annál magasabb az elégedettségi foka (4. táblázat). Országok közötti szinten is

kimutatható a nemzeti jövedelem és a szubjektív jólét átlagos szintje közötti összefüggés (a korreláció 0,6- CUMMINS, 1997).

4. 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 (5. táblázat) 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) (4. táblázat).

5. 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.

A primer kutatás során begyűjtött kérdőíves adataiból faktorelemzést végeztem főkomponens (Principal Method) módszerrel.

A kutatás során nagyszámú változóval dolgoztam, amelyek egymással korrelálnak. A vizsgálat során az egymással kölcsönösen összefüggő változók közötti kapcsolatot tártam fel, és ezeket néhány magyarázó változó úgynevezett faktor alapján jelenítem meg.

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 megfeleléségi mutató. Ebben azt esetben a mutató alacsony értékei azt jelzik, hogy nem végezhető el a faktorelemzés, mert a változópaárok közötti korreláció nem magyarázható más változókkal. Ha a KMO értéke 0,5 fölött van, akkor elvégezhetjük az elemzést (SAJTOS–MITEV, 2006).

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 (SAJTOS–MITEV, 2007).

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 (6. táblázat).

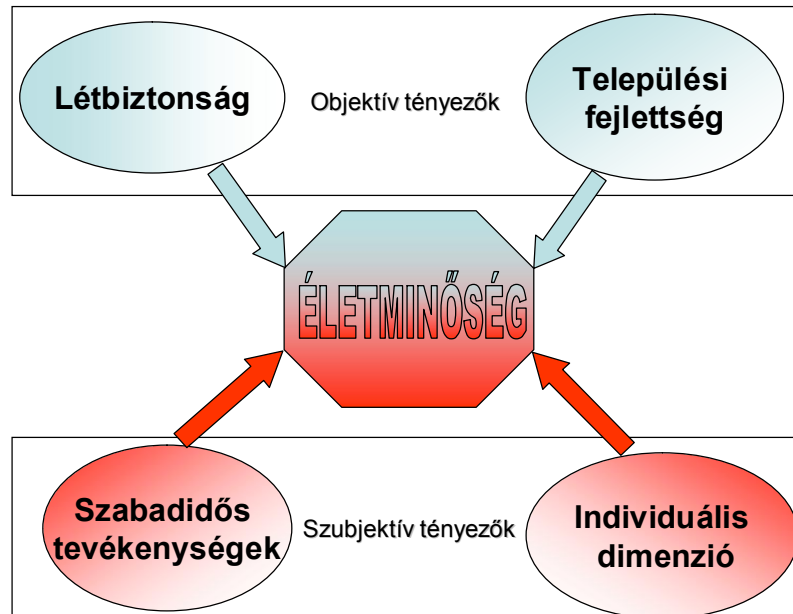
6. táblázat Az életminőség tényezők KMO index és Bartlett-teszt értéke

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 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 (4. ábra). 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.



4. ábra: Az életminőség elemeinek struktúrája

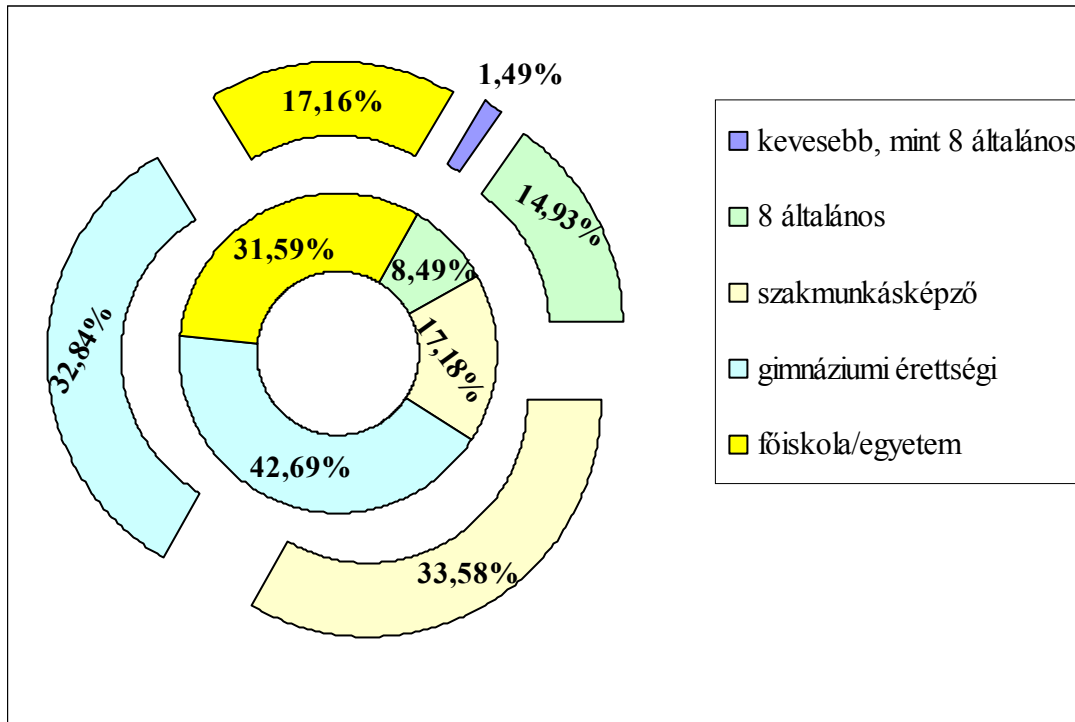
Forrás: saját szerkesztés

3.2.2. 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 almintá válasza közötti szignifikáns különbségeket a chi-négyzet próbával alátámasztottam, hogy meggyőződhessenem 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 5. ábrát szemlélve azonnal különbséget állapíthatunk meg a 2 vizsgált almintá 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.

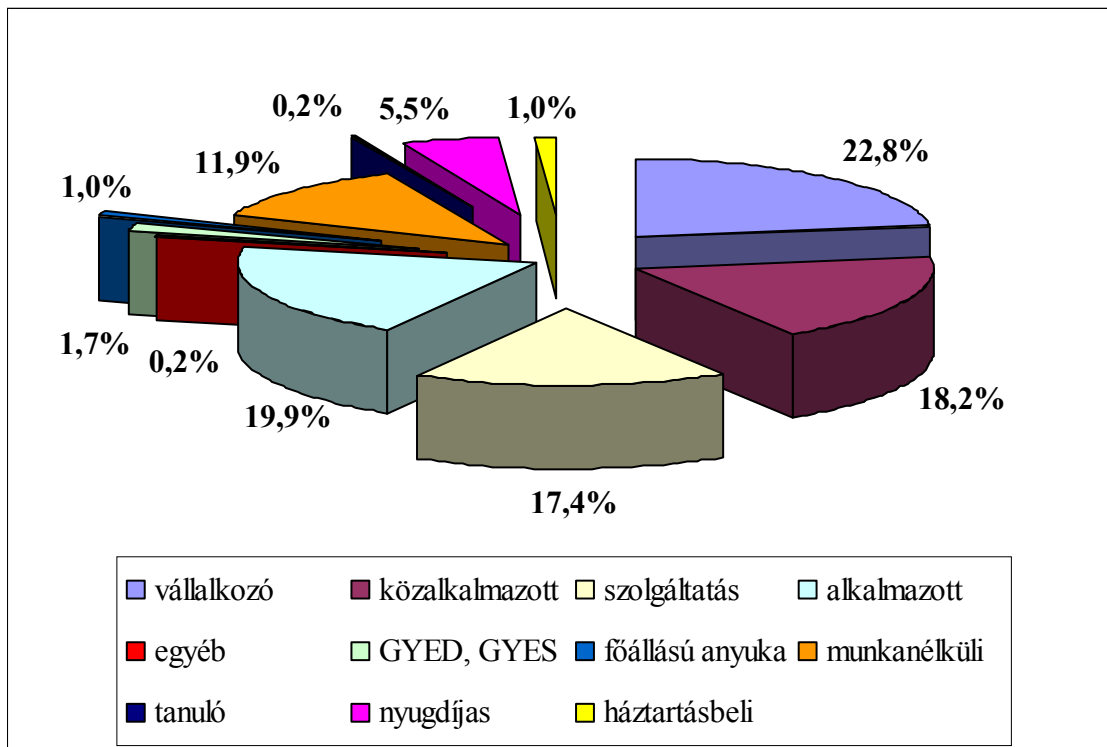


5. ábra: Iskolai végzettség bemutatása az egészségturizmusban való érintettség szerint
 Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

A gimnáziumi érettséggel (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 almintá között itt is szignifikáns különbséget fedezhetünk fel (Spearman-féle korreláció: $p=0,000$).

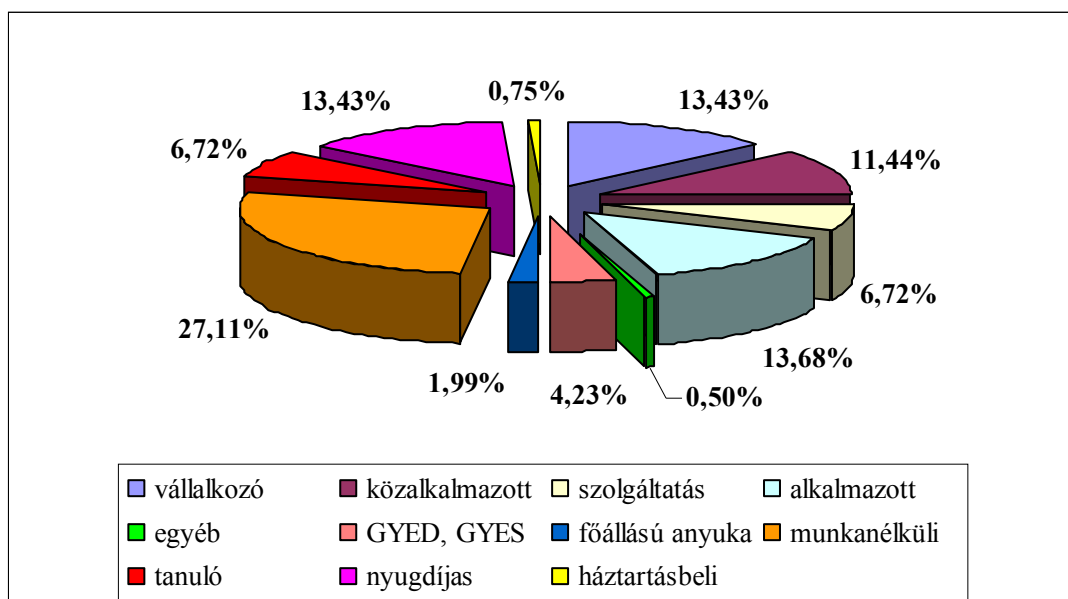
Láthatjuk a 6. ábrán, hogy az egészségturizmussal kapcsolatban állók legnagyobb százaléka vállalkozó (22,8%), valamint alkalmazott (19,9%). Továbbá szintén nagy arányban vannak jelen a közalkalmazottak és a szolgáltatások területén dolgozók is (18,2-17,4%). Ezzel szemben a főállású anyukák és a GYES-en, vagy GYED-en lévők aránya nagyon alacsony (1%, valamint 1,7%).



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

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

A tevékenységi területek (7. ábra) további elemzésekor látjuk, hogy az egészségturizmussal kapcsolatban nem álló munkanélküliek aránya a legmagasabb (27,11%). Ez az egészségturizmus munkahelyteremtő képességével magyarázható.



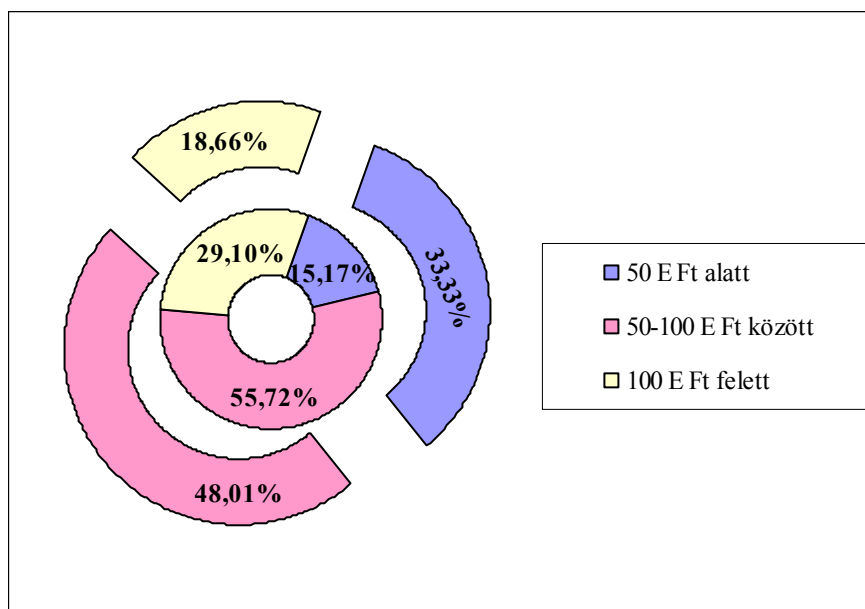
7. ábra: Az egészségturizmusban nem érintettek megoszlása tevékenységi körök szerint

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

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

Azt is jól tudjuk, hogy az egészségturizmusban 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 lakosnak nagyobb esélye van elhelyezkedni, illetve a sokszínű kapcsolódó szolgáltatások újabb lehetőséget nyújtanak.

Az egészségturizmus hatása az 1 főre jutó havi átlagjövedelmek különbségében érzékelhető a leginkább (8. ábra). A két almlinta 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.



8. 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, 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 megítélésében. Az egészségturizmussal kapcsolatban nem állók 19%-ának nem jelent életminőségbeli javulást, ha a munkahely és foglalkoztatási lehetőségei javulnak.

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, 2000a), 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.

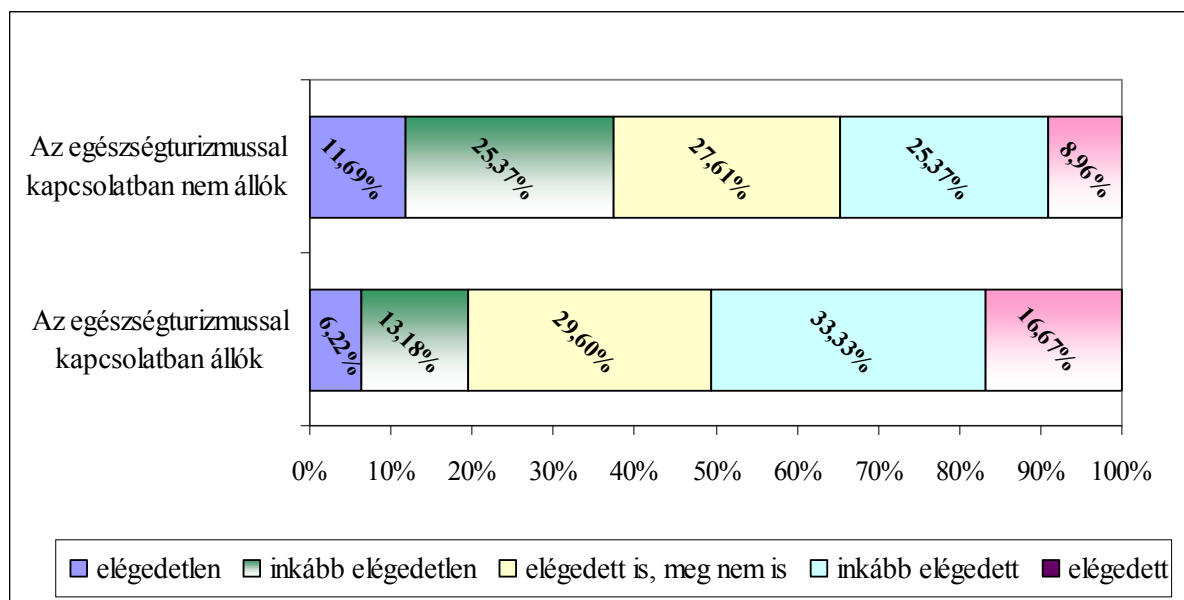
Az egészségturizmus hatása pozitívan befolyásolja a boldogságot és az élettel való elégedettséget is. Láthatjuk, hogy az egészségturizmusban érintettek boldogság és elégedettség foka is magasabb, mind a másik alminta, mind a teljes minta esetében. Az érintettek elégedettségi foka 3,41, ami jóval az átlag feletti, míg a kapcsolatban nem állók a 2,94-es értékkel éppen meghaladják az átlagos elégedettségi értéket (7. táblázat).

7. 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 élettel való elégedettsége magasabb, mint a másik almintá (9. ábra).



9. ábra Az élettel való elégedettség megoszlása az egészségturizmusban való érintettség alapján

Forrás: saját szerkesztés a kérdőíves felmérés alapján

4. AZ ÉRTEKEZÉS 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 megítélésakor, 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.

5. AZ EREDMÉNYEK GYAKORLATI HASZNOSÍTHATÓSÁGA

Magyarországon eddig viszonylag kevés figyelmet kapott a turizmus kutatásban 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, de az általam meghatározott lényegi pontok figyelembevételével talán közelebb kerültünk a probléma megoldásához.

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.

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

6. AZ ÉRTEKEZÉS TÉMAKÖRÉBEN KÉSZÜLT PUBLIKÁCIÓK

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 nyilatkozattal) **impakt faktor 0,02 – 20 524 karakter**
4. **Sőrés A. (2013):** Marketinghatékonyság az egészségturizmusban. A Falu, XXVIII. évf. 2. szám (megjelenés alatt-befogadó nyilatkozattal) – *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. Sőrés – 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

Sőrés 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. Sőrés – 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

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

Sőrés 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

Sőrés 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

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

Sőrés 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

Sőrés 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.

IRODALOMJEGYZÉK

1. CUMMINS, R. A. (1997): Comprehensive quality of life scale adult, School of Psychology, Deakin University, Melbourne, pp. 64
2. 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.
3. EASTERLIN, R. A. (1974): Does economic growth improve the human lot? Some empirical evidence. In: P.A. Davis – W.R. Melvin (szerk.): Nations and Households in Economic Growth. Paolo Alto, Stanford University Press, 98-125
4. KÖNYVES E. – MÜLLER A. – MONDOK A. (2004): Az egészségturizmus lehetőségei Hajdúszoboszló példáján, Szolnoki Tudományos Közlemények VIII. Szolnok, 1-11. p.
5. KSH (2011): Magyarország 2011: www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2011.pdf (Letöltés: 2012.05.06.)
6. MALHOTRA, N. K. (2008): Marketingkutatás, Akadémiai kiadó, Budapest, 800. p.
7. MICHALKÓ G. – RÁTZ T. – IRIMIÁS A. (2011): Egy magyarországi fürdőváros lakosságának életminősége: az orosházi eset, Turizmus Bulletin, XIV. évfolyam 4. szám, 61-68. p.
8. 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.
9. MICHALKÓ G. (2010): Boldogító utazás, MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest, p.119
10. MILMAN, A. – PIZAM, A. (1988): Social Impacts of Tourism on Central Florida; Annals of Tourism Research 15/2., pp. 191-204.
11. 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.
12. RÁTZ T. (1999): A turizmus társadalmi-kulturális hatásai, Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetem, Ph.D. disszertáció, 230. p.
13. SAJTOS L. – MITEV A. (2007): SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv, Alinea Kiadó, 404. p.
14. 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.
15. 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.