

**PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM**  
**Természettudományi Kar**  
**Földtudományok Doktori Iskola**

**A wellness régióspecifikus jellemzői a Dél-Dunántúlon**

**PhD értekezés tézisei**

**Laczkó Tamás**

Témavezető:  
Dr. Tóth József  
rector emeritus, egyetemi tanár

**PÉCS, 2009**

**A doktori iskola címe:**

PTE Földtudományok Doktori Iskola

**vezetője:** Dr. Tóth József D.Sc.  
egyetemi tanár, a földrajztudomány doktora,  
rector emeritus

PTE TTK Földrajzi Intézet,  
Társadalomföldrajzi és Urbanisztikai Tanszék

**A doktori témacsoport címe:**

*Terület- és településfejlesztés*

**vezetője:** Dr. Tóth József D.Sc.  
egyetemi tanár, a földrajztudomány doktora,  
rector emeritus

PTE TTK Földrajzi Intézet,  
Társadalomföldrajzi és Urbanisztikai Tanszék

**A disszertáció tudományága:**

*Egészségföldrajz, Turizmusföldrajz*

**témavezetője:** Dr. Tóth József D.Sc.  
egyetemi tanár, a földrajztudomány doktora,  
rector emeritus

PTE TTK Földrajzi Intézet,  
Társadalomföldrajzi és Urbanisztikai Tanszék

## I. BEVEZETÉS

A modern társadalmakban az elmúlt évtizedekben egyre szélesebb körben fogalmazódott meg az egészséges életmód és a holisztikus értelemben vett testi-lelki egészség iránti igény, amely egy új összetett terület, a wellness kialakulását segítette (HORX, M 2001, FÓRIS Á. 2007). A wellness-hez kapcsolható életmód és az életminőség iránti fogékonyság növekedése jelentős változásokat eredményezett több gazdasági, társadalmi és egészségügyi területen. A wellness széles körben elfogadottá vált, amelynek köszönhetően jelentős ütemben bővült piaca, és amelynek gazdaság és társadalomkutatók további jelentős tényerést prognosztizálnak a jövőben (ARDELL, D. 1985, NEFIODOV, L. 1996, HORX, M. 2001, SCHOLZ, J. 2003, PILZER, P. 2007). Ezt a tendenciát a gazdasági dinamizmus mellett olyan, a világ fejlett területein érvényesülő általános trendek támogatják és magyarázzák, mint az individualizáció erősödése, a demográfiai átalakulás, a nők társadalmi szerepeinek megváltozása, a spiritualizálódás, a munka átalakulása, vagy a civilizációs betegségek egyre szélesebb körű elterjedése, illetve az egészséges életmód további felértékelődése (FRIEDL, H. 2007, ZSIGMOND E. 2007).

Az egyre szélesebb körben megjelenő wellness kifejezés értelmezésében és a hozzá kapcsolódó koncepciókban jelentős különbségek tapasztalhatók Európa, Észak-Amerika és más földrészek között, amely kérdésben nem alakult ki konszenzus. Amerikában a wellness koncepciók, - ahogy azt az amerikai szerzők, Dunn, Ardell és Travis megteremtették és továbbfejlesztették - saját kezdeményezésből és felelősségből kiinduló, hétköznapokra érvényes egészségfejlesztő koncepcióként alakultak ki, szemben a szűkebb értelmezésű, inkább a turizmus és szabadidő területére szorítkozó, jólléttel és passzivitással jellemezhető európai wellness felfogásra. Észak Amerikától eltérően Európában és hazánkban a wellness kifejezés és koncepció főként a turizmus révén terjedt el. Az elmúlt két évtizedben Európa országaiban egymás után alakultak olyan turisztikai, rekreációs és gyógyászati szolgáltatásokat nyújtó intézmények és vállalkozások, amelyek összekapcsolták a pihenés, a rekreáció, a sport, az egészséges életmód és a betegellátás különböző lehetőségeit, létrehozva ezzel a turizmus átlagos bővülési ütemét meghaladó wellness-turizmus piacát (KISS K. – TÖRÖK P. 2001, ILLING, K. 2002, RÁTZ T. 2004, FÓRIS Á. 2007, RUSZINKÓ Á. 2007). Ennek a nemzetközi egészségturisztikai piacnak - amelynek ma a wellness-turizmus jelenti az egyik legjelentősebb forgalmat bonyolító terméktípusát - hazánk hagyományosan az egyik fontos szereplője volt és kíván maradni a jövőben is, amelynek következtében minden hazai régióban egyre szélesebb körben nyújtanak wellness szolgáltatásokat, a különböző egészségturisztikai szolgáltatók.

A gazdasági és idegenforgalmi értelmezéseken és érdekeken túl az észak amerikai kontinensen kívül is egyre elfogadottabbá válik a wellness, mint az egészséges élethez és az egészségmegőrzéshez kapcsolódó életmód és életfelfogás, amely mára több országban növekvő fontossággal bír a prevenció területén (HETTLER, B. 1998, ILLING, K. 2002).

Értekezésemben a wellness összetett területéből a turisztikai és ahhoz kapcsolódóan az életmódhoz kötődő értelmezéseket vizsgálom, hazai és kiemelten a Dél-dunántúli régió viszonyai között.

## II. CÉLKITŰZÉS

Az értekezés szerkezetileg három nagy egységre tagolódik, az első részben a wellness területére jellemző koncepcionális és terminológiai kérdéseket tekintem át, a második részben a wellness mint turisztikai termék nemzetközi, hazai és regionális viszonyait elemzem, míg a harmadik részben az egészségtudatos életmód, az egészségi állapot és a wellness fogyasztás közötti összefüggéseket vizsgálom.

Az értekezésem elsődleges célja, bemutatni a hazai, azon belül kiemelten a Dél-dunántúli régió<sup>1</sup> wellness-turisztikai piacának viszonyait, vizsgálni azok területi elhelyezkedésében tapasztalható egyenlőtlenségeket, feltárni a wellness szolgáltatások igénybevételét befolyásoló gazdasági, térbeli és szocio-kulturális tényezők kapcsolatát, illetve elemezni a lakosság egészségi állapotának és egészségtudatos tevékenységeinek összefüggéseit a wellness fogyasztással, valamint a wellness életmód iránti nyitottsággal.

A kutatásban megfogalmazott elsődleges és azt részletesebben vizsgáló részcélok és kutatási kérdések alapján az alábbi kiinduló hipotéziseket állítottam fel:

1. A hazai wellness-turizmus kínálati, illetve keresleti viszonyaiban tapasztalható területi koncentráció nem tér el egymástól.
2. A Dél-dunántúli régió wellness-turisztikai helyzete kedvezőbben alakul, mint a hazai átlagos viszonyok.
3. A wellness fogyasztásban megjelennek a hazai viszonyok között ismert társadalmi egyenlőtlenségek.
4. Az egészségi állapot kedvezőbb a wellness fogyasztással jellemezhető csoportok esetében.
5. Az egészségmagatartási szokásokban jellemző különbségek, tükrözik a wellness iránti kereslet alakulását.

### **III. KUTATÁSI MÓDSZEREK**

A disszertációban megfogalmazott célok eléréséhez és a hipotézisek megválaszolásához három lépcsőben elsődleges és másodlagos adatfelvételt végeztem, amelyek segítségével nyert információk értelmezéséhez kvalitatív és kvantitatív adatelemzési módszereket alkalmaztam.

1. Az adatfelvétel első fázisában a témára vonatkozó hazai és külföldi szakirodalom, illetve rendelkezésre álló statisztikák feldolgozása mellett, fókuszcsoportos vizsgálatokat szerveztem (15-15 főre kiterjedően), amely során nyert adatok és információk lehetőséget nyújtottak a további elsődleges kutatások előkészítésére, az alkalmazott kérdőívek és félig strukturált interjúk kérdéseinek megfogalmazására és finomítására.

Az adatfelvétel második lépéseként a Dél-dunántúli régió felnőtt lakosságára vonatkozó kérdőíves lekérdezést folytattam. A kérdőíves adatfelvétel célja volt a régió felnőtt lakossága wellness szolgáltatások iránt megfogalmazódó keresleti szándékainak, igényeinek, a wellness-hez kapcsolódó elképzeléseinek, sztereotípiáinak, attitűdjeinek feltárása, valamint a fogyasztók szegmentálása. Ezek mellett kiemelt terület volt a felnőtt lakosság egészségi állapotának és az egészséghez kötődő tevékenységeinek vizsgálata, az egészség és a wellness mint életmód, illetve egészségmegőrzés orientált életvitel viszonyának és kapcsolatának feltárása. A kérdőíves kutatás módszereként face to face interjúkat választottam. Az adatfelvétel 2007. második negyedévében zajlott, összesen 800 fő megkérdezésével. A minta a 18-74 éves dél-dunántúli népességet kor, nem, iskolai végzettség és településtípus szerint reprezentálja, amit többlépcsős rétegzett mintavétel biztosított.

A hazai wellness szolgáltatók iránt megfogalmazódó keresleti és kínálati viszonyok alakulásáról egy 230 weblapból álló minta értékelésével és több szakmai szervezet adatbázisainak másodelemzésével, míg a regionális sajátosságokról, fejlesztési elképzelésekről és piaci stratégiákról a wellness szolgáltatók vezetőivel felvett 17 félig strukturált interjú segítségével kaptam információt. Az adatfelvétel harmadik lépcsőjeként

---

<sup>1</sup> Vizsgálatomat a tervezési-statisztikai régióra végeztem, amelyre így kedvezőbb idegenforgalmi mutatók és fokozottabb területi koncentráció jellemző, a turisztikai felosztással szemben. Az értekezésben bemutatott elsődleges kutatás munkálatai, az Európai Unió által támogatott ROP 3.3 kiírásban nyertes „Komplex fejlesztési program a Dél-dunántúli régióban a wellness szolgáltatások területén” című pályázat támogatásával valósultak meg. Mint a projekt és a kutatás vezetője, a kutatási feladatokat egy kutatóval és négy hallgatóval végeztem.

kérdőíves felmérést végeztem 200 wellness fogyasztóval, amelyben a wellness fogyasztási szokások mellett az igénybevett szolgáltatók és szolgáltatások megítélésére vonatkozó kérdések kerültek előtérbe.

2. A wellness területére jellemző terminológiai és osztályozási hiányosságok miatt, illetve a témára vonatkozó standardok hiányában a kutatás több területén a vizsgált tényezők és változók egyéni konceptualizációjára és operacionalizációjára volt szükség. Így el kellett végezni többek között a wellness-turizmus kínálati viszonyainak elemzéséhez, a wellness szolgáltatást nyújtók tipizálását, amelynek alapját a wellness szállodákra vonatkozó 54 / 2003 (VIII. 29.) GKM rendeletben meghatározott minimum kritériumrendszerben megfogalmazott szolgáltatási kör és elvárások képezték. Ezek alapján megkülönböztettem wellness szolgáltatásokat nyújtó szállodákat, illetve fürdőket, valamint napi wellness szolgáltatókat.

A wellness szolgáltatások iránti keresletet a fogyasztók egyéni értékelése segítségével mértem, míg a fogyasztók wellness életmód iránti nyitottsága és beállítottságai alapján történő szegmentációjához, Donald Ardell wellness modelljét használtam koncepcionális háttérként.

A wellness fogyasztás, illetve a terület iránti nyitottság és az egészség kapcsolatának vizsgálatokor alapváltozóként szereplő egészségi állapotot szubjektív önértékelés, az egészségmagatartási szokások alakulását pedig (a többféle tevékenységet, egyetlen értékkel számszerűsítő mutató) az „aggregált egészségmagatartási index” segítségével mértem, amelybe bevont tényezőket, az egészségi állapot alakulását befolyásoló hatásaikkal súlyozva vettem figyelembe.

3. Az eredmények értékelésekor a kutatási hipotézisekhez igazodva leíró és többváltozós összefüggés vizsgálatokat végeztem. A kvantitatív kutatási eszközök (kérdőívek esetében) segítségével nyert adatok feldolgozásának első fázisában leíró statisztikai módszereket (alapszámításokat, átlagszámítást, kereszttáblákat, khi-négyzet próbát és Anova tesztet) alkalmaztam. A wellness fogyasztást és a wellness életmódot befolyásoló társadalmi, demográfiai, szocio-kulturális és gazdasági tényezők összefüggéseinek feltárásához többváltozós logisztikus, valamint lineáris regressziós modellt használtam. Az emberek egészséggel és a wellness alapvető dimenzióival kapcsolatos beállítódásaik, attitűdjeik alapján történő csoportosításához faktor- és klaszteranalízist használtam.

A kérdőív eredményeinek feldolgozása mellett, a hazai wellness -turizmus kínálati és keresleti viszonyaiban tapasztalható területi egyenlőtlenség mértékét két koncentrációs mutató a Hoover és a Hirschmann- Herfindahl indexek segítségével, területi dinamikáját pedig a súlypontoszámítás módszerével kívántam bemutatni kvantitatív módon. Az utazási szokások közötti összefüggések, illetve a wellness-turisztikai kereslet és kínálat térbeli alakulását befolyásoló tényezők feltárásához (45 társadalmi és gazdasági tényező hatását vizsgálva) korrelációs mátrixot használtam, míg a régiók wellness-turisztikai viszonyainak összehasonlítását tisztított területi viszonszámok segítségével végeztem.

## **IV. EREDMÉNYEK**

### *1. A hazai wellness-turizmusban tapasztalható területi egyenlőtlenségek különbségei.*

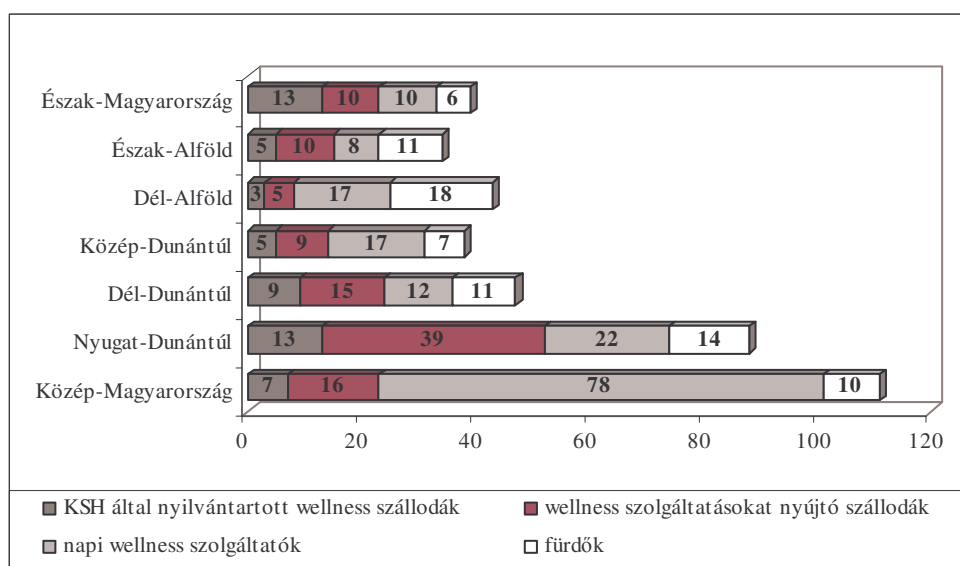
A nemzetközi egészségturisztikai piacokon tapasztalható változások, az utóbbi évtizedben markánsan megjelentek Magyarországon is. A tradicionálisnak tekinthető és nemzetközi híró gyógyturisztikai profil mellett, hazánk folyamatosan növekvő wellness kínálattal is rendelkezik, amelyhez a jövőben is kihasználható erőforrásokkal rendelkezik (RÁTZ T. 2004, RUSZINKÓ Á. 2007, KÖTELES L. 2008). Napjainkban Magyarországon a wellness szolgáltatások igénybevételére leggyakrabban wellness szállodákban, vagy a különböző minősítésű kereskedelmi szálláshelyeken (például a gyógyszállókban) kialakított wellness részlegekben, a gyógy-, termál- és élményfürdők erre kialakított egységeiben, illetve a napi

wellness szolgáltatóknál van lehetőség. A szolgáltatók körének folyamatos bővülése, a terminológiai és osztályozási problémák, illetve az ilyen szolgáltatásokat nyújtók regisztrálásának hiátusai miatt, sokszor nehéz pontos és aktuális képet adni a hazai wellness piac keresleti és kínálati viszonyairól. A hazai wellness kínálat és kereslet leginkább követhető része a wellness szállodák kapacitásának és forgalmának alakulása. Az igénybevétel lehetséges többi helyszínének kínálatáról primer módon és egyéni kategorizáció segítségével gyűjtöttem információkat.

A KSH által regisztrált wellness szállodák kapacitása 2004 óta folyamatosan, a szállodák átlagát meghaladó ütemben bővült. Az átlagos szállodai kapacitás vizsgált időszakban bekövetkezett néhány százalékos növekedésével szemben a wellness szállodák száma 410%-kal, ágyszáma 309%-kal bővült. Ennek a tendenciának köszönhetően 2008 júniusában a KSH 82 minősítéssel rendelkező wellness szállodát tartott nyilván 11754 férőhellyel. A KSH által regisztrált wellness szállodák mellett több olyan szálloda üzemel, amely vendégeiknek széleskörű, magas színvonalú wellness kínálatot nyújt, amelyekkel kiegészülve összesen 153 wellness profilú hotel, több mint 27000 férőhellyel működött hazánkban 2007-ben. Ezek mellett 77 wellness szolgáltatásokat nyújtó fürdő, illetve 164 napi wellness szolgáltató működött 2007 év végén. A wellness-turisztikai kínálatban látható növekedés jellemezte a wellness szállodai forgalommal mért keresletet is. A vendégek száma 379%-kal, a vendégéjszakák száma 302%-kal volt magasabb 2007-ben a hazai wellness szállodákban, mint 2004-ben. A külföldi és belföldi vendégek arányát vizsgálva elmondható, hogy a wellness szállodákban mára a belföldi vendégkör a meghatározóbb, hiszen 2007-ben a regisztrált vendégek 78%-a, a vendégéjszakáknak pedig 72%-a a belföldi forgalomhoz volt köthető. Az alacsonyabb számadatok mellett kedvezőnek tekinthető a külföldi vendégkör tendenciózus vendég- és vendégéjszaka-szám növekedése is.

Bár a wellness szolgáltatók kínálata az egész ország területére jellemző, mégis jelentős területi különbségek figyelhetők meg, mind a wellness profilú szállodák, mind az egyéb típusú szolgáltatók megjelenésében, illetve az irántuk megnyilvánuló keresletben is, amelyek térbeli eloszlása szorosan követ bizonyos természeti társadalmi és gazdasági területi struktúrákat.

A wellness szállodák területi eloszlása esetében kiemelkedik a Nyugat-dunántúli régió kínálata, amely mellett jelentős számú szálloda található még az Észak- és Középmagyarországi, illetve a Dél-dunántúli régiókban (1. ábra). A napi wellness szolgáltatók nagy számban a fővároshoz és környékéhez kötődnek, amelyek mellett a többi régió kínálata lényegesen szűkebb. A wellness szolgáltatásokat nyújtó fürdők regionális megoszlásában kisebb különbségek láthatók, mint a többi szolgáltató esetében. Legjelentősebb fürdőkhöz kötődő kínálattal a Dél- és Észak-alföldi, illetve a Nyugat- és Dél-dunántúli régiók rendelkeznek.



1. ábra. Wellness szolgáltatók regionális megoszlása Magyarországon 2007-ben (szolgáltatók száma alapján)

Forrás: KSH és saját számítás

A regionális megoszlásban látható területi különbségek mértékét a Hoover és a Hirschmann-Herfindahl indexekkel vizsgálva látható, hogy a wellness szállodák esetében a legnagyobb, míg a napi wellness szolgáltatók és a fürdők esetében gyakorlatilag hasonlóan gyenge koncentráció jellemző 2007-ben. A wellness szállodák területi elhelyezkedésében, a koncentráció nagyságrendjének 2004-től tartó alakulását vizsgálva egyértelműen látszik a területi különbségek folyamatos csökkenése, a térbeli kiegyenlítődés (1. táblázat).

1. táblázat. A wellness kínálat területi koncentrációjának alakulása

	Wellness szállodák					Napi wellness szolgáltatók	Fürdők
	2004	2005	2006	2007	2008	2007	2007
<b>Hoover</b>	0,485	0,391	0,369	0,366	0,274	0,257	0,260
<b>Hirschmann-Herfindahl</b>	0,120	0,086	0,086	0,079	0,074	0,141	0,062

Forrás: saját számítás

Megjegyzés: A táblázatban feltüntetett magasabb értékek nagyobb területi koncentrációt jeleznek, mindkét index esetében

A koncentráció térbeli eltolódását a területi súlypontok elhelyezkedésével vizsgálva megállapítható, hogy 2004-ben nyugati orientáció volt jellemző a wellness szállodák területi elhelyezkedésében. Ez a tendencia 2005-től a területi kiegyenlítődés irányába hat, mivel a területi súlypontok évről-évre kelet felé tolódnak, ami jelzi a wellness szállodák országos átlagot meghaladó ütemű megjelenését hazánk keleti országrészeiben is. A napi wellness szolgáltatók súlypontja a fővárostól néhány kilométer távolságra helyezkedik el, a jövedelmi súlypont közelében, míg a fürdők súlypontja ezektől délre az ország földrajzi középpontja közelében elhelyezkedve sokkal egyenletesebb területi megjelenést mutat.

A wellness szállodák iránt megnyilvánuló keresletben is (hasonlóan a kínálati viszonyokhoz) jelentős területi különbségek tapasztalhatók. A külföldi vendégek által wellness szállodákban töltött vendégéjszakák csaknem háromnegyede a Nyugat- (38%-a) és a Dél-Dunántúl (16%-a), illetve Közép-Magyarország (17%-a) szállodáiban realizálódott 2007-ben. Az Észak-magyarországi (7%) és Észak-, illetve Dél-alföldi régiókban (összesen a

külföldiek forgalmának 14%-a) a külföldi vendégek száma alacsonyabb, mint az a szállodai kínálatban betöltött arányuk alapján várható lenne. A hazai vendégek által wellness szállodákban eltöltött éjszakák számának megoszlásában is a Nyugat- (37%) és a Dél-dunántúli (19%) régiók emelkednek ki, de ebben a kategóriában már az Észak-alföldi (13%) és Észak-magyarországi (15%) régiók is jelentősebb aránnyal rendelkeznek. A keresleti viszonyokban látható területi egyenlőtlenségek mértéke 2007-ben nagyobb volt, mint a kínálatnál tapasztalható, hiszen a külföldiek által eltöltött vendégéjszakák esetében is (Hoover index értéke 0,559, míg a Hirschmann- Herfindahl mutatóé 0,131) és a hazai vendégéjszakák (Hoover=0,480, a Hirschmann- Herfindahl=0,121) esetében is az indexek értékei jelentősebb területi koncentrációt mutattak a kínálati viszonyokhoz képest.

A területi egyenlőtlenségek esetében látható különbségek egyben azt mutatják, hogy a kereslet és a kínálat térbeli struktúrája között, annak hasonlósága ellenére bizonyos eltérések láthatók, mivel a kereslet területileg koncentráltabban, inkább néhány (Nyugat-és Dél-Dunántúl, Észak Alföld) országrészre jellemző, így nem követi az egyre egyenletesebb kínálati struktúrát. A területi struktúrában látható különbségek megjelennek a térbeli megoszlást befolyásoló tényezők esetében is. A wellness szállodai kínálat területi megjelenésében több természeti tényező térbeli elrendeződését követi (pl. gyógytényezők, természetvédelmi területek), amely mellett strukturáló hatása volt még a szállodai kínálat, a szektorba érkező állami támogatások és az üdülési csekk forgalom térbeli eloszlásának is. A wellness szállodákban realizált forgalom térbeli eloszlását a külföldi vendégek esetében ezzel szemben olyan tényező is befolyásolta, mint a nyugati küldőországoktól való távolság amely már nem jelent meg a kínálatot alakító tényezők között. A belföldi vendégek által eltöltött vendégéjszakák térbeli eloszlása szemben a külföldi vendégforgalommal, sokkal inkább megegyezik a kínálat esetében látható területi struktúrával, amelynek köszönhetően a befolyásoló tényezők köre is hasonlóan alakul. A belföldi vendégforgalom követi a wellness szállodai kínálat és az üdülési csekk forgalmában, illetve néhány természetes gyógytényező megjelenésében látható térbeli eloszlást. Az eltérések mellett, fontos hasonlóság, hogy a wellness szállodák esetében sem a kereslet, sem a kínálat térbeli elrendeződését nem befolyásolja szignifikánsan a területi fejlettség, illetve a turisztikai forgalomban látható területi különbségek.

A szállodai kínálat térbeli elhelyezkedésével szemben a napi wellness szolgáltatók megjelenése (és ezzel feltételezhetően az irántuk megnyilvánuló kereslet is) szorosan követi a hazai fejlettségi és településhálózati különbségeket.

A kapott eredmények alapján a hazai wellness-turizmus kínálati, illetve keresleti viszonyaiban tapasztalható területi koncentráció azonosságát megfogalmazó hipotézisemet elvettem.

## *2. A Dél-dunántúli régió wellness-turisztikai helyzetének értékelése.*

Hasonlóan a nemzetközi és a hazai trendekhez, az elmúlt évtizedben a régióban is szélesebb és összetettebb lett a wellness szolgáltatók köre. A Dél-dunántúli régióban összesen 24 wellness profilú szálloda 3121 férőhellyel üzemelt 2007-ben. Ezek közül 9 szállodát regisztrált a KSH, amely háromszoros bővülést jelent 2004-hez képest. Tolna megyében 5 szálloda 462 férőhellyel a régió összes wellness szálláshely-kapacitásának 14,8%-át adja, Baranya megye 6 szállodája 600 férőhellyel a 19,2%-át, míg a legtöbb ilyen szállodával (13) rendelkező Somogy megye a régiós kínálat 66,0%-t tudhatja magának (2. ábra).

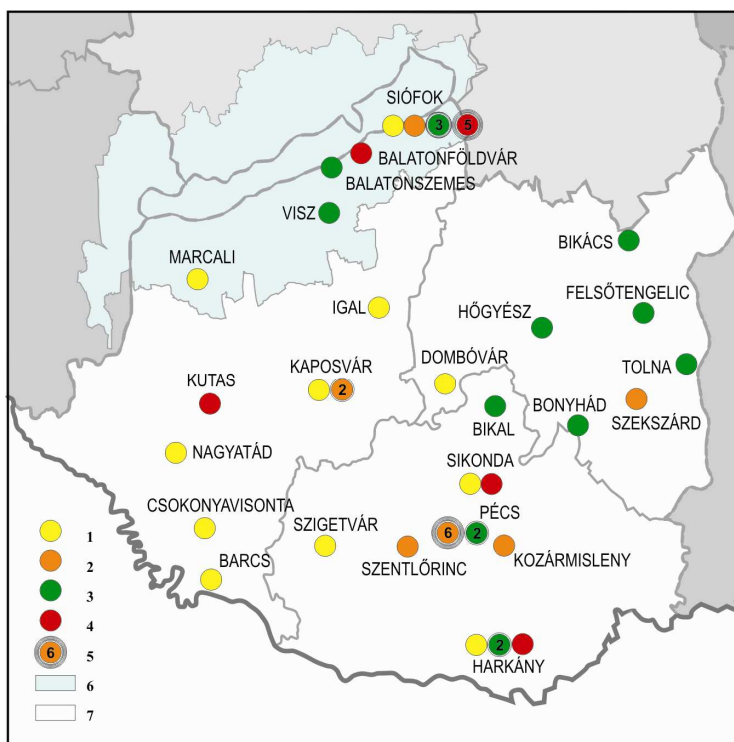
A régió wellness profilú szállodái létrejöttüket tekintve általában három típusba sorolhatók:

- Jellemzően új építésű, wellness profillal épült szállodák (Hotel Azúr, Casa Perla, Sikonda Wellness Hotel).



- Már üzemelő szállodák wellness profillal történő kibővítése, átépítése (Hunguest Hotel Kikelet Pécs). Ezek gyakran a rendszerváltás előtt épült, a szociális üdültetésben részt vevő jelentős fogadóképességű házak, amelyek profilváltással wellness és konferenciaszállodává léptek elő (Panoráma és Magistern hotelek Siófokon).
- Elsősorban vidéki környezetben lévő kastélyok és kúriák wellness profilú szálláshellyé építésével (például Bikal, Bikács, Hőgyész, Kutas, Visz) létrejött szállodák.

A régió fürdőinek kínálatát a wellness szempontjából vizsgálva elmondható, hogy magas színvonalú, komplex szolgáltatásokat (többféle szauna, jacuzzi, masszázs és szépségápolási szolgáltatások, outdoor sportolási lehetőségek) képesek nyújtani a tradicionális gyógyfürdők, mint Harkány és Gunaras. A termálfürdők közül elsősorban a bikali, a hőgyészi, a sikondai, és a siófoki komplexum emelhető ki, amelyek mellett a teljes körű arculatváltáson átesett fürdők (Barcs, Szigetvár) is nyújtanak wellness szolgáltatásokat. 2007-ben tizenkét napi wellness szolgáltató működött a régióban. A napi wellness szolgáltatók elsősorban a nagyobb lakosságú településeken és azok elővárosaiban találhatók.



#### Jelmagyarázat:

- |   |   |
|---|---|
| 1. fürdők wellness szolgáltatásokkal          | 4. KSH által regisztrált wellness szállodák |
| 2. napi wellness szolgáltatók                 | 5. szolgáltatók száma                       |
| 3. wellness szolgáltatásokat nyújtó szállodák | 6. Balaton Turisztikai Régió                |
|   | 7. Dél-Dunántúli Turisztikai Régió          |

2. ábra. Wellness szolgáltatók a Dél-dunántúli régióban 2007-ben

Forrás: saját adatok alapján, szerk. Balassa Bettina, 2008.

A régió KSH által nyilvántartott wellness szállodái 2007-ben a külföldiek által a hazai wellness szállodákban eltöltött vendégéjszakák 16,2%-t, míg a belföldi forgalom 19%-t

realizálták. Ez a külföldiek esetében a harmadik (Nyugat-dunántúli és a Közép-magyarországi régiók mögött), míg a belföldiek esetében a második legnagyobb (Nyugat-Dunántúl mögött) forgalmat jelentette a hazai régiók között. 2007-ben a régió wellness szállodáiban az összes regisztrált vendég 86,4%-a belföldről érkezett. A hazai vendégkör bővülése ugyan lassuló ütemű és az országos átlagtól elmaradó de folyamatos volt. A KSH által regisztrált régiós belföldi vendégéjszakák 92,6%-a a Somogy megyei szállodákban realizálódott, amelyek utolsó évi csaknem 17%-os növekményének köszönhető a régióra jellemző belföldi forgalom bővülés 2007-ben. A fürdők forgalmáról részlegesen rendelkezésre álló adatok alapján stagnálás volt jellemző a régió fürdői iránt megnyilvánuló keresletre a 2003-2007 évek közötti időszakban.

A Dél-dunántúli régió wellness turisztikai helyzetét tisztított területi viszonyszámok segítségével vizsgálva az átlagos országos viszonyoknál, egyértelműen kedvezőbb képet kaptam mind a kínálat, mind a kereslet tekintetében. A wellness szolgáltatók száma (100 ezer lakosra 4,58 szolgáltató jut szemben az országos 3,95 szolgáltatóval) és a wellness szállodai kapacitások tekintetében (a Dél-Dunántúlon 310, míg országos átlagban 267 férőhely jut 100 ezer emberre) is a hazai átlagnál magasabb értékekkel jellemezhető a régió, amely kínálata a Nyugat-dunántúli régió után a második legkedvezőbb mutatóval rendelkezik a régiók sorában. Az átlagos hazai kínálati viszonyokhoz képest csak a napi wellness szolgáltatók számának esetében tapasztalható elmaradás (1,25 egység jellemző a régióra szemben az átlagos 1,63-os értékkel), amely ellenére a kínálat összességében kedvezőbb viszonyokat mutat, mint akár a számított hazai átlag, akár a hazai régiók többsége.

A wellness szállodák forgalmával mért kereslet alapján, mind a hazai, mind a külföldi vendégek esetében az országos átlagnál legalább kétszer magasabb (a Nyugat-dunántúli régió után a második legkedvezőbb) értékekkel rendelkezik a régió. A 100 ezer lakosra jutó 7 265 külföldiek által régiós wellness szállodában töltött vendégéjszaka szám háromszor magasabb, mint a regionális sorrendben következő Közép-Dunántúl hasonló értéke. A külföldi vendégforgalomhoz hasonlóan alakulnak, csak némileg kisebbek a különbségek a belföldi vendégforgalom (17966 éj/100ezer fő szemben az országos 8398 éj/100 ezer fő értékkel) esetében is.

A területi viszonyszámok alapján történt viszonyítás eredményeit figyelembe véve a régió kedvezőbb wellness-turisztikai helyzetéről szóló második hipotézisemet elfogadom.

### *3. A wellness fogyasztásban tapasztalható társadalmi egyenlőtlenségek vizsgálata*

A régió felnőtt lakosságát reprezentáló mintán felvett kérdőíves lekérdezés eredményei szerint 2007-ben a Dél-dunántúli régió lakosságának 26%-a vett igénybe wellness szolgáltatásokat. Ezeket leggyakrabban gyógy-, termál- és wellness fürdőkben (20%), wellness, vagy egyéb szállodák erre kialakított részlegeiben (4%) és napi wellness szolgáltatóknál (2,6%) használták. A wellness szolgáltatások igénybevétele az esetek felében nem járt éjszakai tartózkodással, továbbá látható, hogy az igénybevevők több mint háromnegyede (77%) a régión belül legfeljebb két óra utazási távolságra keresett wellness szolgáltatókat. A tartózkodási idő tekintetében megállapítható, hogy 2006-2007-ben a Dél-dunántúli régió lakosságának 13%-a utazott legalább két napra wellness céllal, vagy vett igénybe utazásai során ilyen típusú szolgáltatásokat. A vizsgált évben a régió felnőtt lakosságának 3,5%-a töltött több napot wellness szállodában. Ennek a csoportnak a 41%-a a Dél-dunántúli régióban, egyharmaduk a Nyugat-dunántúli (34,1%), 10,5%-uk a Közép-dunántúli, 7%-uk az Észak-magyarországi régió wellness szállodáiban töltötte szabadidejét. A régió felnőtt lakosságának wellness fogyasztási szokásait vizsgálva elmondható, hogy a wellness igénybevétele napjainkban már közel sem csak néhány társadalmi csoport rétegspecifikus tevékenysége, hiszen az igénybevevők köre bővült és összetettevé vált (összehasonlítva témára

vonatkozó korábbi hazai kutatással – KPMG 2002), de amelyen belül továbbra is nyomon követhetők a hozzáférés társadalmi egyenlőtlenségei. A többváltozós logisztikus regressziós elemzés eredményei alapján megállapítható, hogy a vagyoni és jövedelmi, illetve a lakóhelyi tényezők differenciálnak elsősorban a fogyasztók között, amely tényezőkkel szemben nem volt önálló szignifikáns hatása a nemnek, életkornak és az iskolai végzettségnek. A demográfiai, társadalmi, szocio-kulturális és gazdasági jellemzők mentén hasonló különbségek tapasztalhatók az emberek wellness kifejezéshez kapcsolódó ismereteiben, asszociációiban és beállítódásaiban is, amelyekről összességében elmondható, hogy az európai felfogáshoz hasonlóan főként a kikapcsolódást, kényeztetést és passzív időtöltést kötik a területhez. A csaknem mindegyik wellness koncepcióban megfogalmazott, hétköznapiakra vonatkozó egészségmegőrzés orientált életmód felfogás is megjelent, de ez ma még a társadalom egy szűkebb, társadalmi jellemzőit tekintve specifikusabb csoportjához köthető. A wellness utazási szokások vizsgálata során kiemelésre érdemes az egyénileg szervezett utak túlsúlya (89%-ban), illetve a wellness utazások során megjelenő érdeklődés a környék egyedi adottságai iránt (a wellness turisták csaknem felére jellemző tevékenység wellness utazásaik során). A wellness-t igénybe vevők csoportjának a szolgáltatók működésével szemben megfogalmazott elvárásait vizsgálva megállapítható, hogy a legfontosabbnak ítélt minőség mellett, fokozott elvárásokkal élnek az alkalmazottak irányába (segítőkészség, szakértelem, megjelenés), és a szolgáltatásokról és lehetőségekről szóló információk elérhetőségére vonatkozóan. A fogyasztók csaknem felénél megjelenik az igény a wellness programok és szolgáltatások hatásainak orvosok által történő igazolására.

A fogyasztási szokásokat befolyásoló tényezők többváltozós összefüggés vizsgálatának eredményei alapján a harmadik hipotézisemet elfogadom, mivel látható, hogy az egyre szélesebb körű igénybevétel ellenére, bizonyos társadalmi csoportok - lakosságban betöltött arányukat meghaladva - felül reprezentáltak a wellness fogyasztásban.

#### *4. A wellness fogyasztás összefüggései az egészségi állapot alakulásával.*

##### *4.1. Elemzési háttér*

A wellness mint az egészségtudatos életmód, illetve az egészségi állapot és a wellness fogyasztás közötti összefüggések vizsgálatára vonatkozó két utolsó hipotézisem értékeléséhez röviden be kell mutatom a háttérként szolgáló wellness felfogások kiemelt elemeit, valamint a wellness életmódhoz és az egészséghez kötődő attitűdök alapján történt lakossági csoportosítást.

A wellness koncepciókban és felfogásokban a meglévő különbségek mellett közös vonás, hogy a wellness-t mindegyik modell a jól-lét („High Level Wellness”) állapot elérését célzó aktív és tudatos életstílusként értelmezi, amelyben kiemelik az egyén felelősségét és a holisztikus szemléletet (MILLER, J. W. 2005, ZSIGMOND E. 2007). A wellness koncepciók legfontosabbnak tartott elemei és céljai alapvetően jól illeszthetők az egészségtudományi szemléletű egyéni egészségfejlesztés fogalmához, elméleti céljaihoz és gyakorlati tevékenységeihez. A kapcsolódásnak kiemelt területe lehet, az egyéni egészségfejlesztés, ahol az elsődleges cél az ember egészségi állapotának fejlesztése, az egészségmagatartás, az életmód, a környezettel fenntartott viszony változtatásán, javításán keresztül. Ennek figyelembe vételével vizsgáltam a wellness fogyasztás és az egészség, illetve az egészségmagatartás lehetséges összefüggéseit, amelyhez a wellness fogyasztás alapján történő felosztás<sup>2</sup> nem nyújt elegendő információt az igénybevétel motivációiban és a mögötte álló attitűdökben tapasztalható különbségekről. Nem informál arról, hogy milyen arányban

---

<sup>2</sup> Amely szerint három kategóriát különböztettem meg: 1. a wellness szolgáltatást fogyasztókat, 2. a fogyasztást tervezők – wellness iránt érdeklődőket, 3. illetve a wellness iránt nem érdeklődőket.

találhatók a wellness életmód mellett elkötelezett, valamint a wellness szolgáltatásokat inkább kikapcsolódásból, vagy egyéb más célból (például divatból) igénybevevő emberek a fogyasztók között. Ezért az elemzésben a fogyasztás mentén történő felosztás mellett, az egészséggel és a wellness alapvető dimenzióival<sup>3</sup> kapcsolatos attitűdök és beállítódások alapján<sup>4</sup>, a vizsgált felnőtt lakosság körében 6 csoportot különböztettem meg. Ezek egymástól mind demográfiai, szocio-kulturális és gazdasági jellemzőikben, mind az egészséggel kapcsolatos, valamint wellness fogyasztási szokásaikban elkülönülnek egymástól, mely csoportok az alábbiak:

*Sportorientált* (a vizsgálatban résztvevők 15,9%-a): Ez a beállítódás elsősorban a fiatalabb korosztályokra és az átlagosnál magasabb iskolai végzettségű rétegekre jellemző, akik az aktív testedzésben, illetve sportban látják egészségük megőrzésének kulcsát. Fontos és előnyöket biztosító értéknek tekintik a jó egészséget és a sportos fiatalos külsőt. Hétköznapjaikat az átlagosnál hajszoltabbnak és stresszesebbnek élik meg, amelyből szívesen kapcsolódnak ki sporttevékenységgel és lelki felfrissülést nyújtó egyéb szolgáltatások (masszázsok, aromaterápia stb.) igénybevitelével. A wellness iránt legnyitottabb csoport, amely tagjai a sportolási lehetőségek tudatos keresése mellett az átlagosnál gyakrabban vettek igénybe egyéb wellness szolgáltatásokat is.

*Elfoglalt, hajszolt* (18,6%): Ebbe a csoportba jellemzően anyagilag és iskolai végzettséget tekintve is az átlagos helyzetben lévő fiatalokból és középkorúakból álló réteg tagjai voltak besorolhatóak. Esetükben elfoglaltságra hivatkozva kevesebb figyelmet fordítanak sportra és a helyes táplálkozásra, nem jellemzi őket sem az egészségtudatosság, sem a környezettudatosság. A wellness szolgáltatásokat elsősorban kikapcsolódási céllal veszik igénybe.

*Külső megjelenés orientált* (17,3%): A csoport tagjai számára az egészség nem tartozik a legfontosabb értékek közé. Az egészséges táplálkozásra, a testedzésre fordított fokozott figyelmet főként a külső megjelenés (az azzal való elégedetlenség vagy elégedettség) motiválja. A többségében városi fiatalokból álló csoport a wellness szolgáltatóknál nyújtott szépségápolási tevékenységek fontos célcsoportja. Az összes csoport közül számukra a legkevésbé fontos, hogy szabadidejüket természetes környezetben töltsék.

*Egészség- és környezettudatos* (15,8%): Az átlagosnál jobb anyagi helyzetben lévő, elsősorban családos középkorúakból álló csoport tagjai nagy figyelmet fordítanak a táplálkozásra, a külső megjelenésre, a rendszeres, nem megerőltető testmozgásra és a lelki feltöltődést biztosító tevékenységekre. Szívesen próbálnak ki komplex wellness csomagokat, és az általuk legkedveltebb fürdőszolgáltatások mellett keresletet jelentenek a relaxációs és terápiás programok, valamint a szépségápolási, a sport- és a többgenerációs közösségi programok számára egyaránt.

*Fatalista, rezignált* (16,3%): Bár az egészség nagyon fontos érték az ilyen beállítódással jellemezhető emberek számára, ennek alakítására, befolyásolására kevés lehetőséget látnak. A többségében anyagilag és az iskolázottságot tekintve is az átlagtól elmaradó helyzetben lévő csoport tagjai érdeklődnek legkevésbé a wellness iránt.

*Orvosi professzióban bízó* (16,4%): A jellemzően idősekből vagy betegekből álló csoport kevésbé nyitott a wellness-re, elsősorban a gyógyszolgáltatók számára jelennek meg célpiacként.

#### 4.2. Az egészségi állapot alakulása a wellness fogyasztás alapján

A rendelkezésre álló egészségügyi statisztikai adatok alapján megállapítható, hogy a régió felnőtt lakosságának egészségi állapota a kedvezőtlen hazai viszonyoktól is elmarad,

<sup>3</sup> A dimenziók a koncepcionális háttérként használt ardelli modell alapján lettek meghatározva

<sup>4</sup> faktor- és klaszteranalízis segítségével

amelynek következtében az ország legrosszabb egészségi állapottal jellemezhető régiói közé tartozik. A kérdőíves adatfelvétel eredményeinek elemzése azt mutatja, hogy az ismert egészségi állapotot befolyásoló tényezők mellett (mint az életkor, iskolai végzettség, vagyoni és jövedelmi helyzet, lakóhely) a wellness fogyasztás és a wellness életmód iránti attitűdök alapján megfogalmazott csoportok esetében is láthatók szignifikáns különbségek az egészségi állapotot szubjektív megítélésében. A wellness fogyasztóknak szignifikánsan kedvezőbb az egészségi állapotuk, mint a wellness iránt nem érdeklődőké, de nem látható statisztikailag igazolható különbség a wellness iránt érdeklődő csoport és a wellness fogyasztók egészsége között. A wellness iránti attitűdök alapján kialakított csoportok közül az egészség és környezettudatos, illetve a sportorientáltak csoportjába tartozók egészsége alakul a legkedvezőbben. A többváltozós logisztikus regressziós elemzés alapján, a wellness iránti attitűdöknek (a többi tényező hatásának kiszűrése után is) van önálló hatása az egészségi állapot alakulására, szemben a wellness fogyasztással, amelynél tapasztalt egészség állapotbeli eltérések más tényezők hatásának, azok megoszlásának köszönhető (pl. életkori, iskolai végzettségbeli különbségeknek). Ezen eredmények figyelembevételével a wellness fogyasztók kedvezőbb egészségi állapotát feltételező hipotézisemet elutasítom.

##### *5. Az egészségmagatartási szokások alakulása, annak összefüggései a wellness tényezőivel.*

A WHO 2002-es jelentése kiemeli, hogy a morbiditási terhek és a mortalitás alakulásában viszonylag kisszámú, az egyén döntésétől függőnek tekintett, életmódhoz kötődő kockázati tényező, aránytalanul nagymértékben tehető felelőssé. Becsléseik szerint a fejlett világban a betegségek kialakulásának több mint 30%-a az olyan egészségmagatartási tényezők kedvezőtlen alakulásának következménye, mint a dohányzás, alkoholfogyasztás, magas vérnyomás, magas koleszterinszint és az elhízás. Az egészségmagatartás fokozódó jelentőségét egyrészt a napjainkban túlsúlyba került multikauzális betegségekben és halálozásokban kockázati tényezőként betöltött szerepe, másrészt az egyéntől függő választás lehetősége, a befolyásolhatósága adja. Ez utóbbi érvhez mindenképpen hozzá kell tenni, hogy az egészségmagatartás körébe tartozó tevékenységek bármennyire is az ember döntésétől függőnek tekinthetők, ezek csak adott demográfiai, társadalmi, gazdasági kontextusban értelmezhetők, amelyek alapvetően befolyásolják - az esély és a kockázatészlelés elemein keresztül - az adott egészségmagatartási tényező alakulását (TAHIN T. – LAMPEK K. – JEGES S. 2000, BOROS J. 2005, FÜZESI ZS. 2005, LAMPEK K. 2007). Vizsgálatomban az egészségmagatartási tényezők közül az életmódhoz kötődő faktorokat emeltem ki, - a dohányzást, az alkoholfogyasztást, a testedzést, a preventív célú orvoslátogatást, az egészségtudatosságot és az elhízást - amelyek direkt, vagy indirekt módon befolyásolják a betegségek kialakulását, a jó egészség elérését és megőrzését. Ezeknek a tényezőknek az alakulását vizsgáltam a demográfiai, társadalmi és gazdasági, illetve a két wellness-hez kötődő változó mentén.

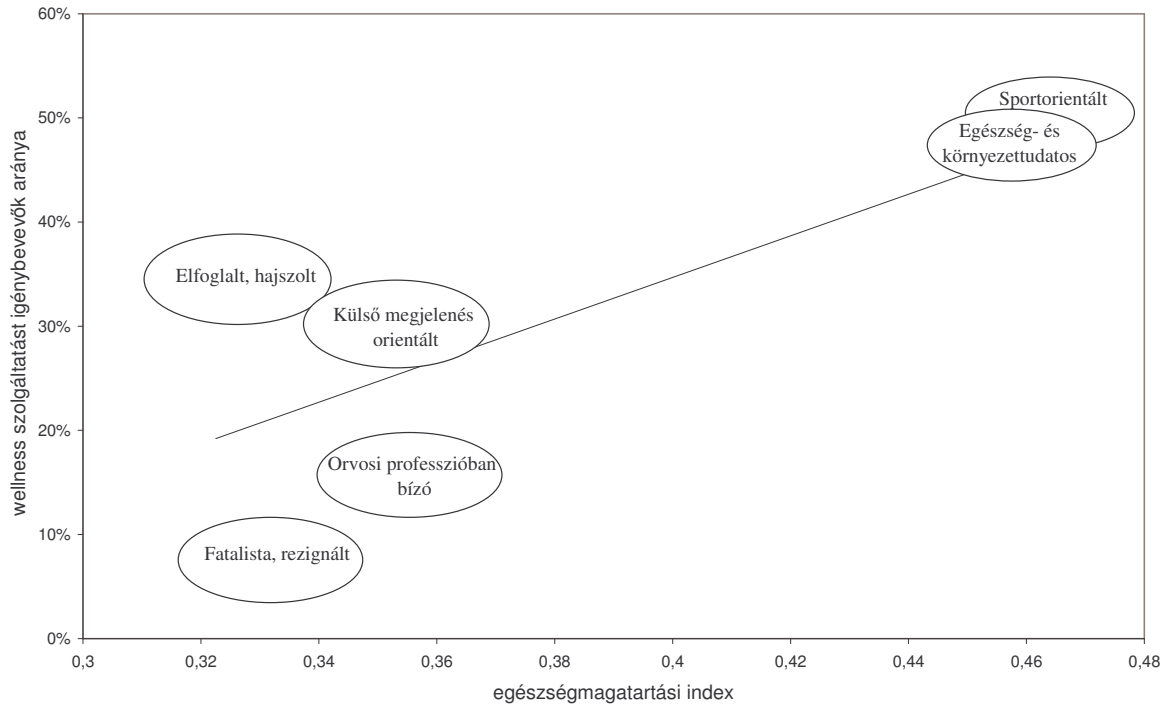
Az egészségmagatartási tényezők egyenként történő vizsgálata alapján elmondható, hogy a két wellness változó esetében a populációs becsléseknél egy kivétellel minden alkalommal szignifikáns különbségek tapasztalhatók. A hat vizsgált egészségmagatartási tényező közül öt esetben a wellness fogyasztók szignifikánsan kedvezőbb értékeket mutattak (kivételek a testtömeg alakulásánál), mint a wellness iránt nem érdeklődők, valamint a sportolási szokásoknál mint a wellness igénybevételét tervezők csoportjai. A wellness szolgáltatások igénybevétele a rendszeres sport, az egészségmegőrzéssel kapcsolatos tudatos tevékenységek, illetve a dohányzási szokások alakulására volt önálló befolyásoló hatással, a másik három egészségmagatartási tényező esetén tapasztalt különbségeket a vizsgálatba bevont többi magyarázó változó megoszlásának hatása okozta.

A wellness életmóddal kapcsolatban megfogalmazott attitűdök alapján kialakított klaszterek között minden egészségmagatartási tényező tekintetében szignifikáns különbségek láthatók. Ezek alapján mindegyik tényező vizsgálatakor az egészség- és környezettudatos, illetve a sportorientáltak csoportjához tartozók jellemezhetők a legkedvezőbb egészségmagatartási szokásokkal, (kivételet csak a preventív célú egészségi állapot ellenőrzése jelent, ahol az orvosi professzióban bízókra kedvezőbb érték volt jellemző, mint a sportorientáltakra). A legkedvezőtlenebb egészségmagatartással a fatalista-rezignált és az elfoglalt- hajszott csoport tagjai jellemezhetők. Az egészségmagatartási tényezők alakulására a többváltozós logisztikus regressziós elemzés eredményei szerint az attitűd klasztercsoportok, a testsúly kivételével minden esetben önálló befolyásoló hatással bírnak, a többi tényező hatásainak kontrollálása mellett.

Az egészségmagatartási tényezők egyenként történő vizsgálatával és azok egyszerű összesítésével képet alkothattam arról, hogy milyen gyakorisággal fordulnak elő ezek a tevékenységek az egyének esetében, de nem informálnak arról, hogy a vizsgált tényezők milyen mértékben befolyásolják a jó egészség elérését, megőrzését. A súlyozott „aggregált egészségmagatartási indexben” a bevont hat egészségmagatartási tényezőt, az egészségi állapot alakulását befolyásoló hatásaikkal számszerűsítve vettem figyelembe.

A többváltozós lineáris regressziós modell eredménye alapján az egészségmagatartás alakulására legerősebb szignifikáns hatással a wellness-hez kapcsolódó attitűdök rendelkeztek, sorrendben ezt követte a wellness szolgáltatások igénybevétele, majd a nem, iskolai végzettség és a családi állapot. Az elemzés eredményei felhívják a figyelmet arra, hogy a wellness életmód iránti nyitottság és a wellness fogyasztás jobban magyarázza az egészségmagatartási tényezők alakulásában látható különbségeket, mint a vizsgálatba bevont demográfiai, gazdasági és társadalmi tényezők. Ezzel kapcsolatban feltételezhető, hogy egyrészt a wellness-hez kapcsolódó változók mentén tapasztalható egészségmagatartási különbségek, másrészt a wellness fogyasztás hatásainak következtében az egészségi állapotban meglévő különbségek tovább növekednek a wellness fogyasztásban résztvevők javára, így a kialakult egyenlőtlenségek fokozódására lehet számítani.

Összességében elmondható, hogy az egészségmagatartás alakulása szorosan összefügg a wellness fogyasztás alakulásával, amely összefüggéshez alapvetően jól illeszkedik a wellness életmód iránti fogékonyság (3. ábra).



3. ábra. A wellness-hez kapcsolódó attitűdök alapján meghatározott csoportok wellness fogyasztásának<sup>5</sup> és egészségmagatartásának<sup>6</sup> alakulása

Forrás: saját számítás

Megjegyzés: a --- jel a wellness fogyasztás és az egészségmagatartás közötti összefüggés irányát jelző lineáris trendvonal.

A 3. ábrán látható, hogy a wellness fogyasztásban leginkább résztvevő, a wellness fogyasztók felét adó két klasztercsoport, a sportorientáltak, valamint az egészség- és környezettudatosak egészségmagatartása messze a legkedvezőbb alakul, amely csoportoknál mindkét vizsgált tényező tekintetében nagyon kis eltérés (statisztikailag nem igazolható) látható a sportorientáltak javára. Az összefüggést jelző trendvonalról nagymértékben eltér a wellness fogyasztással 36%-ban jellemezhető elfoglalt hajsolt beállítódású emberek csoportja, akik egészségmagatartása az összes vizsgált csoport közül a legkedvezőtlenebbül alakul. Ők azok, akik beállítódásaikban és a hétköznapi gyakorlatban is nagyon kevés figyelmet fordítanak egészségük megőrzésére, amely cél a wellness fogyasztás esetében sem jellemző. A csoport tagjai a wellness szolgáltatásokat elsősorban kikapcsolódás, vagy egyéb más motivációval veszik igénybe. A wellness fogyasztásban még számottevően résztvevő külső megjelenés orientáltak között az egészségmegőrzés nem számít prioritásnak, de ennek ellenére az átlagos viszonyokhoz hasonló egészségmagatartás jellemző a csoportra, amelyet főként a külső megjelenés megőrzése, vagy javítása motivál. A wellness számára keresletként kevésbé megjelenő csoportok közül az orvosi professzióban bízók egészségmagatartása alakul kedvezőbb (elsősorban az egészségtudatosságuk miatt), akik wellness igénybevételét is az egészségmegőrzés, illetve az állapot javítása motiválja. A fatalista és rezignáltak csoportja mind egészségmagatartásában, mind wellness fogyasztásában messze elmarad az átlagos viszonyoktól.

Az elemzésben kapott eredmények figyelembevételével „az egészségmagatartási szokásokban jellemző különbségek, tükrözik a wellness iránti kereslet alakulását” hipotézisemet elfogadom.

<sup>5</sup> A wellness fogyasztók csoporton belüli %-os arányával mérve

<sup>6</sup> Az egészségmagatartási index értéke 0 és 0,732 között változhat, ahol a magasabb érték a kedvezőbb egészségtudatosságot mutatja.

## A KUTATÁS TOVÁBBI IRÁNYAI

A wellness területének összetettsége és az értelmezések sokszínűsége fokozottan felhívja a figyelmet a témakörre jellemző terminológiai és szabályozási problémákra és hiányosságokra. Ahhoz, hogy a wellness témaköréhez tartozó tudomány-, gazdasági és egyéb területek, sikeresen, hatékonyan, kommunikációs és értelmezési zavarok minimalizálásával tudjanak működni, elengedhetetlenül fontos a hazai, és nemzetközi szintű terminológiai egységesítés, szabványosítás. Ennek a harmonizációnak célja kell legyen, hogy összegyűjtse a wellness tárgykörére vonatkozó használatban lévő terminusokat azok szinonimáival és alakváltozataival együtt, megadja a terminusok jelentését és meghatározza azok egymás közötti viszonyát.

Az elsősorban a wellness-turisztikai fogyasztásra és a wellness életmódra, mint az egészséges életvitel jelenlétére koncentrálnó kutatás további szükséges vizsgálódási területe kell legyen, a wellness életmódhoz egyre bővülő körben kapcsolódó termékekhez és szolgáltatásokhoz kötődő beállítódások és fogyasztási szokások megismerése. Kevés, empirikus kutatással igazolt ismerettel rendelkezünk a lakosság fogyasztási szokásairól, az alternatív és természetgyógyászathoz, a bio és speciális élelmiszerekhez, a természetes alapú kozmetikumokhoz kötődő, vagy éppen az otthoni wellness élményt biztosító termékekkel és szolgáltatásokkal kapcsolatban. Mind ezen termékek egy területi összefogás keretében jól kapcsolhatók a wellness-turisztikai termékekhez is, amelyek akár egyedi arculatot adhatnak egy-egy terület idegenforgalmi kínálatának.

A kutatás folytatásának egyik lehetséges témája iránt megfogalmazódó elvárást mutatja az a kutatási eredményem, mely szerint a fogyasztók jelentős hányadánál (csaknem felénél) már megjelenik az igény a wellness programok és szolgáltatások hatásainak egzakt módon történő igazolására, ami egészség- és orvostudományi kutatásokon alapuló programok összeállítását, azok széles körben való megismertetését feltételezi. A külföldi wellness, illetve egészségtudományi szakirodalomban már kidolgoztak olyan mérőeszközöket, amelyek hazai viszonyoknak történő megfeleltetése megkezdődött (RÉTSÁGI E. – TÓTH Á. – TIGYI H. – SZOVÁK E. 2007, ZOPCSÁK L. 2007), amelyek segítségével akár populációs szinten, akár az egyének szintjén lehet konkrét programok hatásait vizsgálni, egészségügyi, vagy éppen gazdasági szempontból. A különböző tudományterületek által igazolt hatású programok összekapcsolása a helyi adottságokkal megeremthetné a lehetőségét olyan egyedi márkanev kidolgozásának, amelyben tükröződnek a helyi kulturális és természeti sajátosságok, amitől azonosítható lenne a régió mint ahogy az külföldi példák (Ausztriában az „alpine wellness” vagy Finnországban a „lake wellness”) esetében már sikeresen megtörtént.



## 1. A PhD értekezés alapjául szolgáló publikációk

1. **LACZKÓ T.** – ÁCS P. (megjelenés alatt): *Spatial Characteristics of the Hungarian Wellness Supply*. 3<sup>rd</sup> Annual Journal 2009. The Coimbra Network of Sport Sciences and Physical Education, St. Mary's University College, London. 25 p.
2. **LACZKÓ T.** – LAMPEK K. – ZSIGMOND E. (megjelenés alatt): *A wellness térnyerése Magyarországon*. **Egészségfejlesztés**, 2008/ 4-5. szám, 16 p.
3. ZSIGMOND E. – KOZMA L. – **LACZKÓ T.** (megjelenés alatt): *Die Untersuchung der Terminologie von Wellness*. In: FÓRIS Á. – PUSZTAY J. (eds.): *Current Trends in Terminology*. – Terminologia et Corpora 4. – BDF, Szombathely, 10 p
4. **LACZKÓ T.** 2009: *A nemzetközi wellness-turizmus jellemzői a XXI. században*. **Modern Geográfia**, 2009/1. szám, pp. 1-25.
5. ÁCS P. – **LACZKÓ T.** 2008: *Területi különbségek a hazai egészségturizmus kínálatában*. **Területi Statisztika**, 11. (48.) évfolyam 3. szám pp. 344-357.
6. HEGEDÜS V. – **LACZKÓ T.** 2008: *A Dél-dunántúli régió felnőtt lakosságának wellness fogyasztási szokásai*. **Turizmus Bulletin** 2008/2. pp. 14-24.
7. ÁCS P. – **LACZKÓ T.** 2008: *Spatial Concentration of Hungary's Health Tourism*. **Modern Geográfia**, 2008/2. szám, pp. 1-22.
8. **LACZKÓ T.** 2008: *Az egészségmagatartás alakulása a régió felnőtt lakossága körében*. In: LACZKÓ T. – RÉBÉK N. Á.: *A wellness régióspecifikus jellemzői*. PTE ETK, Bocz Nyomdaipari Kft. Pécs. pp. 103-111.
9. **LACZKÓ T.** 2008: *Magyarország gyógyturisztikai kínálata*. In: LACZKÓ T. – RÉBÉK N. Á.: *A wellness régióspecifikus jellemzői*. PTE ETK, Bocz Nyomdaipari Kft. Pécs. pp. 49-57.
10. **LACZKÓ T.** 2008: *A Dél-dunántúli régió wellness keresletének vizsgálata*. In: LACZKÓ T. – RÉBÉK N. Á.: *A wellness régióspecifikus jellemzői*. PTE ETK, Bocz Nyomdaipari Kft. Pécs. pp. 78-102.
11. **LACZKÓ T.** – RÉBÉK N. Á. 2008: *A Dél-dunántúli régió wellness kínálata*. In: LACZKÓ T. – RÉBÉK N. Á.: *A wellness régióspecifikus jellemzői*. PTE ETK, Bocz Nyomdaipari Kft. Pécs. pp. 58-78.

## 2. A PhD értekezés alapjául szolgáló előadások

1. **LACZKÓ T.** 2008: *Területi egyenlőtlenségek a hazai wellness-turisztikai piac keresleti és kínálati viszonyaiban*. Physical Activity and Quality of Life with Special Respect to Adolescents and the Elderly International Conference. 9-10. October 2008, Pécs,

2. **LACZKÓ T.** – RÉBÉK N. Á. 2007: *A wellness régióspecifikus jellemzői.* In: LACZKÓ T. (szerk.): I. Országos Wellness Konferencia. PTE ETK, Pécs 2007. pp. 26-27.
3. **LACZKÓ T.** 2007: *Wellness szolgáltatásokhoz kapcsolódó keresleti szokások a Régió felnőtt lakossága körében.* „Gyógy- és Termálturizmus a Dél-Dunántúlon” c. konferencia, Dél-dunántúli Gyógy és Termálturisztikai Kompetenciaközpont, Pécs, 2007. nov. 27.
4. **LACZKÓ T.** 2007: *A Dél-Dunántúli régió felnőtt lakosságának sportolási szokásai.* Sportoló Nemzet és Egészséges Társadalom. Nemzetközi Konferencia. PTE TTK Testnevelés- és Sporttudományi Intézet, Pécs, 2007. április 4-5.
5. **LACZKÓ T.** 2006: *A felnőtt lakosság testedzési szokásai és annak egészségpszociológiai összefüggései.* „A sport és tudomány napja” nemzetközi sporttudományi konferencia. PTE TTK, Pécs, 2006. április 5. In: A sport és tudomány napja, PTE TTK, Pécs, pp. 61-70.
6. **LACZKÓ T.** 2005: *A produktív életkorú lakosság aktív testedzési szokásainak néhány egészségpszociológiai összefüggése.* V. Országos Sporttudományi Kongresszus, Budapest, 2005. okt. 27-28. In: Magyar Sporttudományi Szemle, 6. évf. 23. sz. 2005/3 pp. 32.

### **3. Egyéb publikációk**

1. **LACZKÓ T.** 2007: *Az egészségturizmus Magyarországon.* In: LACZKÓ T. (szerk.): Wellness alapismeretek I., PTE ETK, Pécs, pp. 79-111.
2. **LACZKÓ T.** – RÉBÉK N. Á. 2007: *Nemzetközi tendenciák az egészségturizmusban.* In: LACZKÓ T. (szerk.): Wellness alapismeretek I., PTE ETK, Pécs, pp. 66-79.
3. **HEGEDÜS V.** – **LACZKÓ T.** 2007: *Az egészségturizmus rendszere.* In: LACZKÓ T. (szerk.): Wellness alapismeretek I., PTE ETK, Pécs, pp. 62-66.

### **4. Egyéb előadások**

1. **LACZKÓ T.** 2005: *A produktív életkorú lakosság aktív testedzési szokásainak szociológiai összefüggései.* Magyar Szociológiai Társaság Konferenciája és Éves Közgyűlése, Budapest, 2005. november 15–16.