

A wellness térnyerése Magyarországon

Laczkó Tamás¹, Zsigmond Edit², Dr. Lampek Kinga¹

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségfejlesztési és Egészségszociológiai Tanszék;

²Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Zalaegerszegi Képzési Központ, Szaknyelvi Tanszéki Csoport

1. 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 elő (Horx, 2001). A wellness üzenete, illetve az ehhez kapcsolható életmód és életminőség iránti fogékonyság növekedése jelentős változásokat eredményezett számos társadalmi, egészségügyi és gazdasági területen. A világ fejlett országaiban egymás után alakultak olyan turisztikai, rekreációs és gyógyászati szolgáltatásokat nyújtó intézmények és vállalkozások, amelyek összekapcsolták a pihenés, a rekreáció, a sport, a szépségápolás, az egészséges életmód és a betegellátás különböző lehetőségeit, létrehozva ezzel a wellness gazdasági és turisztikai piacát. A gazdasági értelmezéseken és érdekeken túl 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 (Illing, 2002).

A napjainkban tapasztalható „*wellness boom*”-nak a gazdasági tényezők mellett több olyan társadalmi és demográfiai trend jelentette az alapját, amely az egészségfejlesztés elmélete és gyakorlata számára is befolyásoló szereppel bírhat a jelenben és a jövőben egyaránt. Ezekhez tartozik a demográfiai átalakulás, az egészség- és szépségkultusz erősödése, a civilizációs betegségek egyre szélesebb körű elterjedése, a nők társadalmi szerepeinek megváltozása, a spiritualizálódás és az individualizáció erősödése (Friedl, 2007, Zsigmond, 2007).

Egyes gazdaság- és társadalomkutatók – főként az említett trendek feltételezett jövőbeli dinamikájára hivatkozva – a wellness további térnyerését prognosztizálják (Horx, 2001). Egy ilyen jövőkép esetén természetesen merül fel a kérdés, vajon a wellness milyen értelmezése válik meghatározóvá a jövőben? Milyen jellemző felfogások és attitűdök párosulnak jelenleg a wellnesshez? Mennyiben válik, válhat a wellness a társadalom széles körében jelenlévő, egészségmegőrzéshez kapcsolódó életmóddá vagy inkább egy jól eladható, divatban lévő hívószó lesz – a gazdasági érdekek fogságában?

A feltett kérdések értelmezéséhez fontosnak és elengedhetetlennek éreztük megvizsgálni a wellness mögött meghúzódó koncepciókat és beállítódásokat, azok időbeli változását és térbeli különbségeit. Jelen tanulmány első részében nemzetközi áttekintést kívánunk adni a wellness-értelmezések alakulásáról, második részében pedig a Dél-Dunántúli Régióban végzett kutatás alapján elemezzük a hazai viszonyokat.

2. A WELLNESSKONCEPCIÓK VÁLTOZÁSA

A wellness szerepének növekedése következtében a társadalom egyre nagyobb részében vált ismertté és elfogadottá a kifejezés (Fóris, 2007), illetve kaptak egyre nagyobb jelentőséget és figyelmet a fogalomhoz kapcsolódó wellnesskonceptiók, amelyek értelmezésében – számos közös vonás mellett – az európai és az észak-amerikai kontinens között jelentős különbségek láthatóak. A továbbiakban részletezett koncepciók történeti áttekintése segít bemutatni és értelmezni a wellness fejlődését, a felfogásokban tükröződő különbségeket, valamint az egészséges életmód és az egészségfejlesztés területén betöltött szerepét.

2.1. Wellnesskonceptiók az Egyesült Államokban

2.1.1. Előzmények

Az első átfogó wellnesskonceptiók az 1950-es években jelentek meg. Megalkotásukra és megfogalmazásukra jelentős hatással voltak azok a 19. századi vallási mozgalmak, amelyek a spiritualitás és az egészség kapcsolatát hangsúlyozták („*New Thought*”; „*Christian Science*”). E mozgalmak alapfeltevése volt, hogy az egészséges test az egészséges lélek és szellem terméke, így elsősorban gondolatainkkal és viselkedésünkkel hathatunk rá. Az egészség és a betegség az ember saját cselekedeteinek következménye, kulcsa tehát a pozitív gondolkodás és a viselkedés megváltoztatása. Egy másik korabeli vallási irányzat, az adventisták vallási kötelességnek tekintették az egészséges életstílust. Ezért kerültek a hús fogyasztását, az alkoholt, a kávé és

a dohányzást. Mindezen felül fizikai gyakorlatokat és sok friss levegőn való tartózkodást javasoltak. Ezeket az elveket alkalmazva vált *John Harvey Kellogg* (1842–1943) Battle Creek-i klinikája a századelő Amerikájának leghíresebb egészségügyi intézményévé, amelyet úgy reklámoztak, hogy ez az a hely, ahol az emberek megtanulják jól érezni magukat.

2.1.2. A tudatos wellness: Halbert Louis Dunn (1896–1975) munkássága

A wellnesskonceptiók megjelenésében fontos tényező volt az egészségről–betegségről történő újszerű gondolkodás és az egészség fogalmának megváltoztatására irányuló törekvések térnyerése. Az Egészségügyi Világszervezet által megfogalmazott új egészségdefiníció nagy hatással volt *Halbert Louis Dunn* amerikai orvos munkásságára, aki az 1950-es évek végén újra megalkotta a ma is ebben az alakban használt *wellness* szót a WHO 1948-as definíciójában megjelenő „*wellbeing*” és az 1950-es évek Amerikájában feltűnő „*fitness*” szavakból.

Dunn az általa megfogalmazott „*high level wellness*”-t úgy definiálta, mint „*a működés integrált módszerét, amely arra irányul, hogy maximalizálja azt az erőt (képeséget) amelyre az egyén képes. Ez azt igényli, hogy az egyén folyamatos egyensúlyi állapotot és céltudatos irányultságot tartson meg környezetével, amelyben működik*”. Az embert teljes lénynek látja, amely testből, lélekből és szellemből áll. A „*high level wellness*” harmóniát követel a három terület között, és felismeri, hogy mindegyik visszatükröződik a másikban. Visszautasította tehát azt a felfogást, hogy a testet, szellemet és lelket elszeparáltan kezelik, és a test az orvos, a szellem a pszichiáter, a lélek a vallás ügye. Szerinte az emberi egész így megosztani nem lehet, a tudomány lényege, hogy hidat kell képeznie az ember biológiai természetére és lelke között. A wellness szociális dimenziója különösen fontos volt *Dunn* számára. Egyik alap gondolata, következtetése az volt, hogy ha az egyén társadalmi környezetében megtalálható az alapvető élelmiszerek, a lakhatás vagy foglalkoztatás biztonságának a hiánya, akkor a pozitív egészség elérése sokkal bonyolultabb, mintha mindez nem jelent stresszforrást. Megfelelő kormányzati politika és szociális és kulturális intézmények sűrű védőhálójára szükség van az egyén megsegítéséhez, ahhoz, hogy elérje a „*high level wellness*”-t.

Dunn wellnessre vonatkozó elképzelései szerint:

- A wellness inkább egy folyamat, mint egy specifikusan rögzült állapot.
- A wellness az egészség holisztikus megközelítése, amely fizikai, mentális, társadalmi, kulturális és spirituális dimenziókból áll.
- A wellness a lehetőségekről szól, magában foglalva az egyén mozgásának elősegítését a jóllét legmagasabb foka felé, amelyre képes.
- Az önismeret és az ön-egység a kulcsa a magas szintű wellness irányába való fejlődésnek.

2.1.3. A wellnessmozgalom az 1970-es években

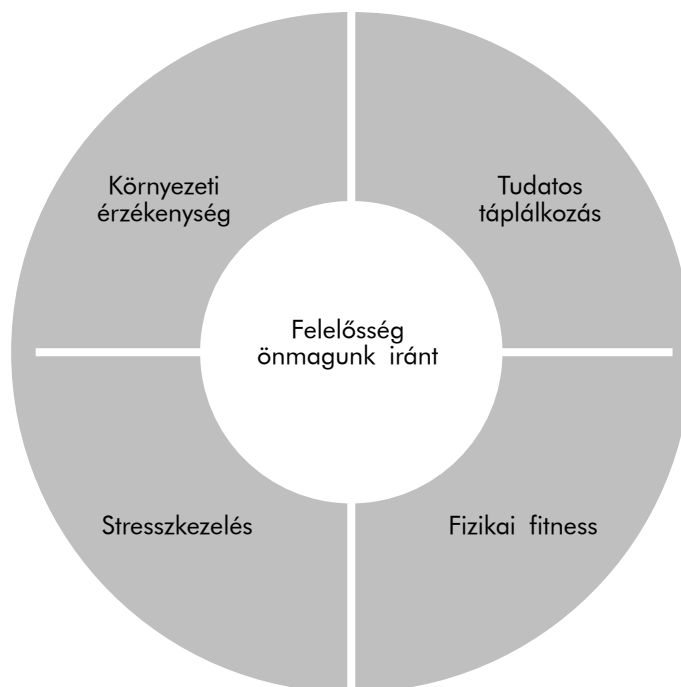
Dunn halálának éve (1975) egybeesik a világ első wellness-központja, a Mill Valley-i Wellness Pihenő Központ megalapításával Kaliforniában. A központ alapítója *John Travis* volt, aki 1972-ben kifejleszti „*Illness/Wellness Continuum*”-át, amelyen a kezelési és a wellness modell kapcsolatát ábrázolja. A kontinuum bal oldala a betegség különböző fokozatait mutatja, a jobb az egészségéét. A wellness nem statikus állapot. A *High Level Wellness* a következőket foglalja magában: gondoskodás fizikai állapotunkról, szellemünk konstruktív használata, érzelmeink kifejezése, kreativitás, fizikai, pszichés, spirituális környezetünkkel való törődés. A lényeg nem az, hol vagyunk éppen a kontinuumon belül, hanem melyik irányba megyünk: a korai halál vagy a magas szintű wellness irányába. *Dunn* művére alapozva *Travis* kifejlesztett egy 12 dimenziós úgynevezett Wellness-leltárt, az egyén wellness állapotának felmérésére. Az 1981-ben megjelent „*Wellness Index*” önértékelő kérdőív formájában méri ezeket a területeket. A kérdőívhez kapcsolódó „*Wellness Workbook*” pedig minden dimenziót külön fejezetben tárgyalva ad segítséget az optimális állapot eléréséhez. *Travis* legjellegzetesebb hozzájárulása a wellnesskonceptióhoz az egyéni felelősség sokkal nagyobb fokú hangsúlyozása volt. *Travis* számára minden egyén saját felelőssége a magas fokú wellness irányába való mozgás. Ez nem olyan fejlődés, amelyért az egyén orvosa felelősséget vállalhat. Ezért *Travis* Wellness Pihenő Központja arra koncentrált, hogy segítse a klienseket saját egészségük iránt felelősséget vállalni. *Travis* *Dunn* gondolatait egy konkrét 8 hónapos programmá „konvertálta át”. Ez magában foglalta a relaxációs stratégiák elsajátítását, önvizsgálatot, kommunikációs tréninget, kreativitás-tanácsadást, egészséges étkezést és a testi fittség elsajátítását. Az alap gondolat az volt, hogy az egyén jobban megismerje önmagát.

Az USA-ban „wellnessguruként” ismert *Donald Ardell* tette a wellness-t a szélesebb tömegek számára is elérhetővé és megfoghatóvá. Ellentétben *Dunn*-nal és *Travis*-szel, nem orvos volt, karrierjét szociológusként kezdte, majd 1977-ben megjelent első nagy sikerű könyve a wellnessről „*High Level Wellness; An Alternative to Doctors, Drugs and Disease*” címmel. Ezután további 16 könyvet írt, nagyon sikeres wellness-hírlevél sorozatot indított (*Ardell Wellness Report*), weboldalt (www.seekwellness.com) és wellness központot alapított. A wellness *Ardell* szerint olyan egészségi állapotot jelent, ahol a test, a szellem és a lélek harmóniában van. Ez az állapot betegen és fájdalmak közepette is lehetséges. Az egészség 5 dimenzióját definiálja (1. ábra), ahol valamennyinek alapvető jelentősége van a wellnessben. Az embernek valamennyi területen munkálkodnia kell, hogy integrált, harmonikus életmód alakuljon ki. Az 5 dimenzió egyformán fontos és fejlesztendő. Középpontban az egyén saját felelőssége áll. A wellness tehát annak az életformának a tudatos választása, hogy az ember magáról gondoskodik és a legmagasabb szintű egészségi állapotot élvezze,

1. ábra

Ardell wellnessmodellje

Forrás: Ardell, http://www.seekwellness.com/wellness/articles/wellness_models.htm



ami saját képességein belül elérhető. Lényeges különbség közte, valamint *Dunn* és *Travis* között a wellness spirituális aspektusának teljes elvetése.

Ardell modellje nagy hatást gyakorolt európai társaira, akiknek a wellnessről alkotott elképzeléseiben az amerikai minták közül elsősorban az ő gondolatai tükröződnek vissza.

A wellnesskonceptiók fokozódó népszerűsége jelentősen hozzájárult az amerikai egészségfejlesztés fejlődéséhez. Mindez a *wellness*, *egészség*, *egészségfejlesztés*, *prevenció* fogalmak összeolvadásához és a wellness hétköznapi életbe való beépüléséhez vezetett. Ebben az évtizedben megváltozott az egészséggel kapcsolatos fogyasztói tudat is. Nőtt az érdeklődés az egészségügyi információk iránt, a munkaadók – a költségek csökkentése és a hatékonyság emelése érdekében – munkahelyi wellnessprogramokat dolgoztak ki és indítottak el („*corporate wellness*”, „*worksites wellness*”). A munkahelyi wellnessprogramok sikeres megvalósítása és széleskörű elfogadottsága abból adódott, hogy hosszú távon futottak (így lehetőséget adva hatékonyságuk vizsgálatára), a cégvezetés támogatta őket, a munkavállalók részt vettek azok kidolgozásában, világosan megfogalmazott céljaik voltak és végrehajtásukba a családot is bevonták. Az 1970-es években nemcsak a cégek, hanem az egyetemek is indítottak egészségvédő programokat hallgatóik számára („*campus wellnessprogram*”), amelyeknek fő célja az egészségügyi kockázatok csökkentése és az életmódváltás elősegítése volt a hallgatók körében. Ilyen programot

indított a wisconsini egyetemen *Bill Hettler*, a National Wellness Institute (NWI) alapítója (1977), aki a program eredményességének mérése érdekében *Travis* mintájára létrehozott egy wellness önértékelő kérdőívet, amely máig forgalomban van „*Testwell*” néven.

2.1.4. A wellness mai amerikai értelmezése

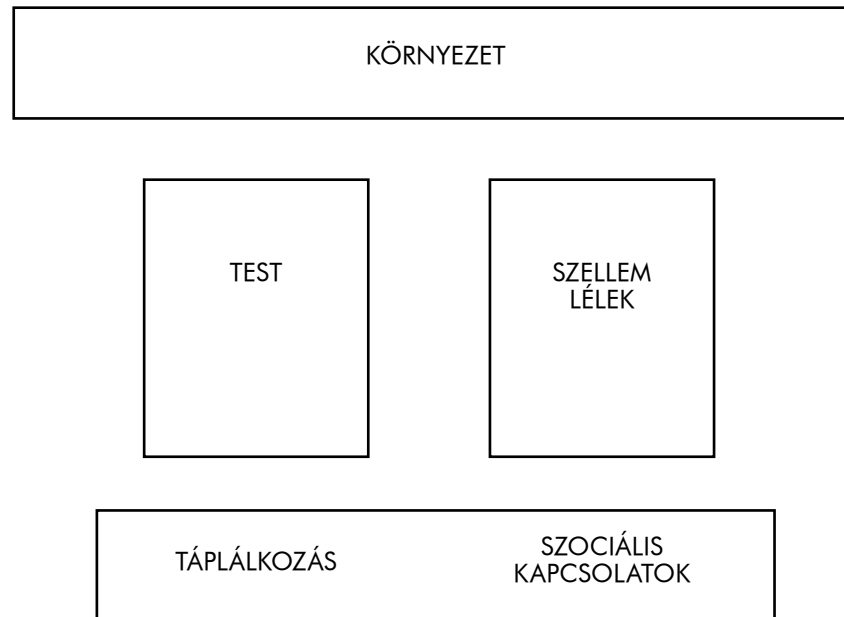
Az NWI által elfogadott definíció szerint: „*A wellness aktív folyamat, amely által az emberek tudatossá válnak és egy sokkal boldogabb létezés mellett döntenek.*” A wellness 6 dimenzióját írják le:

- *A fizikai dimenzió* magában foglalja a helyes táplálkozást, a rendszeres testmozgást, a káros magatartásmódok kerülését.
- *A spirituális dimenzió* a magunkkal és másokkal való harmónia állapotára vonatkozik.
- *Az intellektuális dimenzió* az új tapasztalatok, ismeretek, kihívások keresését, a nyitottságot jelenti.
- *A szociális dimenzió* a pozitív kapcsolatok kialakításának és fenntartásának képességét és a szociális szerepek hatékony betöltését helyezi előtérbe.
- *Az érzelmi dimenzió* akkor működik helyesen, ha képesek vagyunk érzelmeinket megérteni, kifejezni, kontrollálni, értük felelősséget vállalni.
- *A foglalkozási dimenzió* a saját munkánkban, tevékenységünkben való kiteljesedés, örömlélés képessége, a kreativitás általi elégedettség elérése.

2. ábra

Illing wellnessmodellje

Forrás: Illing 2002, 34. oldal, idézi Hermes, 2005, 44. oldal



2.2. A wellness Európában

Az Egyesült Államokban már az 1950-es években megjelent „fitnesshullám” az 1980-as évek közepén terjedt át Európára, ami „ésszerű és jogos reakció az ipari társadalom életmódjára – túl sok ülés, túl kevés mozgás” (Horx, 2001). Kialakult egy új, modern testideál, amely egyben egy új életérzés kifejezője is volt. Az emberek többsége azonban lazább fitnessre vágyott. Kialakult egy „jól-léti társadalom” képe, ahol a fitnessből wellness lesz, ami egy állandó teljesítmény- és időszorításban élő társadalom visszaeszmélését jelenti önmagára, testére, de lelkére és szellemére is (Horx, 2001).

Az amerikai wellnessmodellek (elsősorban *Ardell* modelljének) mintájára az 1990-es években Európában is kialakulnak az első elképzelések. Az első modellt a német *Haug* alkotja meg 1991-ben, amely szerint a wellness „az egészség új, gyakorlatorientált, pragmatikus megközelítése”. Az egyénre vonatkozó harmóniaprogram részei a már ismert egészségdimenziók (saját felelősség, fitness, stresszkezelés, tudatos táplálkozás, környezeti érzékenység). Elsődleges cél az egyén jobb életminőségének elérése. Szerinte a „*High Level Wellness*” a szubjektíven megélt jóllét.

A saját felelősség bázisára építette kibővített wellnessmodelljét *Nahrstedt*, aki a nyugati modellt kiegészíti a keleti kultúrák egészségértelmezésével és módszereivel (meditáció, jóga, stb.). A modern idők szellemét követve megjelenik nála a test- és szépségápolás eleme is. Az álta-

la említett aspektusok: a társadalom, a környezet, a test, valamint a lélek és a szellem, így az egészség és wellness nemcsak személyes, hanem ösztársadalmi feladat és felelősség is. A középpontban a saját felelősség áll, azonban külső keretként megjelennek a szociális kapcsolatok is, a környezettel szembeni érzékenység mellett.

A mintaként szolgáló amerikai modellektől eltérően a wellnesskonceptiók Európában elsősorban a turizmus révén terjedtek el, amelyek leggyakrabban az üdülő-, gyógy- és sporthotelek összekapcsolásával alakultak ki. Ez a felfogás látható *Illing* koncepciójában és definíciójában, aki – *Ardell*hez hasonlóan – a teljességre való törekvés jegyében egy öt pilléren nyugvó wellnessmodellt állított fel (2. ábra), de a wellneszt már egészségturisztikai szempontból definiálja.

Eszerint „a wellness a testi, szellemi és lelki jóllétre való teljes törekvés vitalizáló és lazító eszközök/programok segítségével, amelyeket különleges egészségközpontokban alkalmaznak”. (Illing, 2002) Illing a wellness 3 fokozatát fogalmazza meg:

1. *fokozatú wellness*: Élveztet a testi és lelki következmények figyelembevétele nélkül.
2. *fokozatú wellness*: A jóllét állapotát aktívan próbálják elérni (tréning, tudatosítás), a következmények figyelembevételevel.
3. *fokozatú wellness*: Tartós magatartásváltozás azzal a céllal, hogy mind a test, mind a lélek számára a jóllét tartós állapotát elérjük.

Illing szerint az eredeti wellnessfilozófiának megfelelően a cél a 3. fokozat elérése lenne. Ez azonban az európai szemlélet szerinti szolgáltatóknál nem működik, hiszen ezek elsősorban passzív, kényeztető beauty- és fitnesstermékeket kínálnak a vendégeknek wellness címszó alatt.

2.3. Az amerikai és európai wellness-modellek közös vonása

A wellness mind az amerikai, mind az európai modellekben mint szubjektív és átfogó életminőség (fizikai, érzelmi, spirituális, szociális, foglalkozási, intellektuális dimenziókban) jelenik meg. Ugyanakkor aktív és tudatos életstílust (mozgás, táplálkozás, stresszmenedzsment) is jelent. A wellness egyben életfilozófia is, az önmegvalósítás filozófiája. Minden modell alapja az egyén saját felelőssége és valamennyire jellemző a teljesség hangsúlyozása.

Mivel a felelősség és a teljesség paradigmája minden koncepció alapját képezi, érdemes részletesebben összefoglalni a közös elemeket.

A wellness-szel kapcsolatban a teljességnek 3 területe van:

- Az emberi léterületek összessége, vagyis a test, a lélek és a szellem. Ez a 3 terület fiziológiai, érzelmi, intellektuális/mentális, szociális, és lelki aspektusokat foglal magába, amelyek hétköznapi döntéseink minden területén visszatükröződnek és egymástól függő kapcsolatban állnak. Egyik sem működhet a másik nélkül. Ha az egyik terület folyamatait nem vesszük figyelembe, annak kihatása van az összes többire, és bárhol zavarokhoz, betegséghez vezethet. A betegség, illetve a wellness zavara ebben az értelemben nem más, mint e komponensek harmonikus interakciójának kiegyensúlyozatlansága, azaz sosem csak az egyik terület rossz működése.

- A teljesség az élet árnyoldalaira is vonatkozik. Belső tartásunknak hozzá kell járulnia ahhoz, hogy felismerjük azt az értéket és életerőt adó funkciót is, amelyet egy fájdalmas tapasztalat kínálhat. A negatív és ellentmondásos dolgokat is úgy kell feldolgozni magunkban, hogy az fejlődésünkhöz hozzájáruljon.

- Beágyazódás a teljes minket körülvevő életbe: a társadalom, a környezet, részei vagyunk, formális és informális szociális kapcsolataink vannak, függünk ökológiai, gazdasági tényezőktől. Mindez szintén kölcsönhatásban áll és hatással van az egyén wellness állapotára.

Minden wellnessmodell középpontjában az egyén saját felelőssége áll egészsége, wellness-állapota iránt, mert saját hozzájárulás nélkül egyik sem valósítható meg. Ez nem magától értetődő, hanem mindennapi feladat. A felelősség a realitás felismerését, elfogadását jelenti, hogy a helyzethez tudatosan vagy nem tudatosan, de az egyén is hozzájárul. Mert minél nagyobb felelősséget vállal az egyén egy helyzettel, annál nagyobb lesz a képessége, hogy kreatívan reagáljon arra. Lehet, hogy közvetlenül nincs befolyása a körülményekre, de az azzal való belső bánásmódról igen. A felelősség tehát azt jelenti, hogy a saját életünk tudatos alakítói leszünk, amennyiben beállítottságunkat megváltoztatjuk. Az említett árnyoldalakat nem csak elfogadni

kell, hanem megérteni, tanulni belőle, ahelyett, hogy csak legyőzni próbálnánk. A saját felelősség ideális esetben a motivációt erősíti, önmagában nem vezet a high level wellness állapotához, annak elérése kemény munka, ami sok tényezőtől függ. A saját felelősség szükséges, de nem elegendő előfeltétele a high level wellnessnek.

2.4. Eltérések az amerikai és az európai wellnesskonceptiók és értelmezések között

A wellness, ahogyan azt az amerikai szerzők, *Dunn*, *Ardell* és *Travis* megteremtették és ahogyan az Egyesült Államokban a múlt század '70-es éveitől kezdve továbbfejlesztették, egy olyan egészségfejlesztő koncepciót jelenít meg, amely az aktív egészségfejlesztő magatartás és tevékenység, az egyén saját felelőssége, valamint az egyéni források fontos tényezőire épül és párhuzamot mutat a WHO egészségdefiníciójával, valamint az Ottawai Charta egészségfejlesztő koncepciójával. Ez a wellnesskonceptió nemcsak fizikai, hanem érzelmi, szociális, mentális, spirituális és ökológiai dimenziókat is magába foglal. A koncepció célja az egyén saját lehetőségein belül és erőforrásaival elérhető legjobb egészségi állapota (*High Level Wellness*), amelyet akár egészségesen, akár betegen el lehet érni. Az egyén pozitív beállítottságának alapján – amely egy átfogó, egészségfejlesztő életfilozófiában gyökerezik – egy olyan gyakorlati életmód segítségével, amely az egészséges táplálkozást, testmozgást, stresszkezelést is magában foglalja, egyénre szabott pozitív életminőség érhető el. Az említett szerzők szerint mindez beépíthető bárki hétköznapi életébe.

Ezzel szemben Európában az 1980-as években inkább csak a fogalom, mint a mögötte rejlő koncepció terjedt el – különböző termékek és szolgáltatások „marketing”-fogalmaként. Európában a wellness „magánügy” és tartalmilag is inkább a passzivitás jellemzi, a lazítás, kikapcsolódás, pihenés, kényeztetés szinonimákkal írható le. Nem épül be életfilozófiaként az egyén mindennapi életébe, hanem a szabadidő eltöltéséhez, azon belül is a turizmus egy bizonyos formájához kötődik. A wellnesspiac fő termékei és szolgáltatásai a „hagyjuk megtörténni” passzív érzést sugallják, pl. amikor egy wellnesshétvégén egy wellness-szállodában kényeztetjük magunkat. Ily módon a wellness könnyen elveszítheti eredeti értelmét. Ez a felfogás jól tükröződik több európai állam wellnessstársaságának definíciójában is. A Német Wellness Szövetség szerint a wellness: „*A teljes jóllét folyamata, amely egészségfejlesztő tényezőkkel függ össze. Laikus módon kifejezve: élvezettel egészségesen élni.*” (*Deutscher Wellnessverband*). A Magyar Wellness Társaság szerint pedig „*a wellness életforma, amelynek gyakorlói a civilizáció okozta bántalmakat a test, a lélek és a szellem együttes kényeztetésével, odafigyeléssel, tudatos életvitellel igyekeznek megelőzni*”.

Míg az Egyesült Államokban a wellnesskonceptiók a teljes életre, minden élethelyzetre és korcsoportra vonatkoznak és széles társadalmi rétegek körében megtalálhatóak, addig Európában a wellness a szabadidőre és elsősorban a turiz-

musra korlátozó jelenséggé vált, amelyet csak a társadalom egy meghatározott (jól kereső) rétege engedhet meg magának. Míg az Egyesült Államokban a wellness társadalompolitikai feladat (lásd munkahelyi, egyetemi wellness programok), addig Európában a fent említett réteg egyéni szórakozása (Illing, 2002).

Jelentős különbség látható a fentiekén túl a wellness tudományos megalapozására tett erőfeszítésekben is. Míg az Egyesült Államokban többféle kérdőívet dolgoztak ki, akár egyének, akár nagyobb populációk wellnessállapotának mérésére (pl. *Testwell, Optimal Living Profile*), illetve (egészségtudományi és gazdasági) eljárásokat, modelleket a különböző programok hatékonyságának vizsgálatára, addig Európában a wellnesshez kapcsolódó kutatások gyerekcipőben járnak. Európában a néhány éve kibontakozó úgynevezett medical wellness irányzat jelenthet választ a tudományosan alátámasztott wellnessprogramok és módszerek iránt megfogalmazódott igényre. Az elsősorban az egészségturizmushoz kötődő, a gyógy- és wellness-turizmus előnyeit egységesíteni kívánó irányzat nagyon kevésbé ismert az Egyesült Államokban, mivel ott a wellness mindig is egy orvosilag alátámasztott egészségfogalomhoz kötődött. Ott az egészség, szabadidő és életstílus terület a spa-kban realizálódik (Illing, 2002).

2.5. Medical wellness

Ezt a fogalmat *Lutz Hertel*, a Német Wellness Szövetség vezetője alkotta meg 1999-ben, hogy a tudományosan alátámasztott wellnessprogramok iránt érdeklődő vendégekért megkülönböztesse a fitness-, illetve beauty-vendégektől.

Illing szerint „*a medical wellness orvos és/vagy terapeuta által vezetett és tudományosan megalapozott törekvés a teljes testi, szellemi és lelki jóllét állapotának elérésére vitalizáló és lazító eszközökkel/programokkal, amelyeket különleges egészségközpontokban alkalmaznak*”. (Illing, 2002). A Német Medical Wellness Szövetség megfogalmazásában: „*A medical wellness egészségtudományosan megalapozott intézkedéseket tartalmaz az életminőség és a szubjektív egészségérzés, valamint az egészségtudatos életstílusra való motiváció tartós javítása céljából saját felelősségen alapuló megelőzés, egészségfejlesztés által*.” (Berlin, 2007). Az új irányzat tehát az aktív egészségfejlesztést, egészségmegőrzést segíti elő, az egyik hangsúly a kliens aktivitásán van. Az orvos és a terapeuta partnerként, tanácsadóként van jelen a folyamatban, és egyénre szabott tanácsadással, információkkal látja el kliensét, aki így saját egészségének szakértőjévé válhat. Egyénre szabott egészségfejlesztő programját a wellnessüdülés után képes beépíteni mindennapi életmódjába, így a tartós jóllét állapotát tudja elérni. A másik súlypont az alkalmazott módszerek tudományos megalapozottságán van. Ide tartoznak a komplementer medicina különböző területei, a hagyományos kínai orvoslás, az ajurvéda, a jóga, a meditáció, a természetes gyógymódok, mint pl. a homeopátia, felmérő, megelőző és ellenőrző vizsgálatok (EKG, spiroergometria, stb.), a pulzuskontrollós edzés, stb.

A medical wellness-szel kapcsolatban ennek ellenére számos negatívumot és kritikát fogalmaznak meg, amelyek jellemzően két csoportba sorolhatók. A bírálókat egyik csoportja szerint még mindig nincsenek tudományosan elfogadott és értékelhető koncepciók amelyek megkülönböztetik más wellness programoktól. Az orvosi jelleggel megkísérlik ugyan az eddig használatos wellnessfogalom fölé emelni, azonban a komplementer medicina alkalmazásával gyakran orvosilag nem szükséges, illetve kontrolálható területre jutnak, amely terápiák és termékek hatása továbbra sem bizonyítható. A kritikák másik csoportja azt nehezményezi, hogy ez az irányzat is csak egy behatárolt klientúrát szólít meg és így nem válik mindenki számára elérhető egészségfejlesztő szolgáltatássá, hanem csak a wellnesspiac újabb drága terméke lesz.

Ahogy a globalizált világ számos jelensége, úgy a wellness is új trendként jelent meg az elmúlt évtizedben Magyarországon, és tapasztalhatóan egyre nagyobb teret hódít magának. Egyre többen találkoznak a fogalommal valamely szolgáltatás vagy termék kapcsán: wellness-szálloda, wellness-nyaralás, wellness testápolók, wellness-menü, stb. Ez az új trend hatással van az emberek magatartására, segítségével újrafogalmazódik az egészség, a testi, valamint a lelki egyensúly jelentése is, de a szabadidős tevékenységek, a táplálkozási szokások és az utazási célok is. Kérdés tehát, hogy milyen hatással és hogyan formálódnak át az egészséghez kötődő fogalmak? Részévé válik-e a wellnessmozgalom az egészségmegőrzésnek, egészségfejlesztésnek? Hogyan hatnak a wellness-szolgáltatások az egészségi állapotra? Hozzáférnek-e a különböző társadalmi rétegek a wellnesshez, vagy a társadalmi egyenlőtlenségek újabb megnyilvánulásává válik?

Ilyen és hasonló kérdésekre kerestük a választ a Regionális Operatív Program által támogatott „*A wellness régióspecifikus jellemzői*” című kutatásunkban, amelynek rövid és részleges bemutatásával kívánunk hozzájárulni a wellnesskutatások eddig megismert eredményeihez.

3. A KUTATÁSRÓL

3.1. A kutatás háttere

Jelen tanulmányban bemutatott eredmények a PTE Egészségtudományi Karán 2007 óta folyó „*A wellness régióspecifikus jellemzői*” című kutatásból származnak.¹ A kutatás alapvető célja volt, hogy a fogyasztók igényeinek, elvárásainak, illetve egészségmagatartásának megismerésén keresztül segítséget nyújtson a versenyképesség növeléséhez mind a wellness-szolgáltatások, mind az egészségfejlesztés terén, valamint a piaci igényekre reagáló wellness szakemberképzésben is. A cél elérése érdekében a kutatás keretében vizsgáltuk a Dél-Dunántúli Régió felnőtt lakosságának wellnesshez kapcsolódó beállítódásait, asszociációit, valamint specifikus és általános fogyasztási szokásait. Kiemelten fontosnak tartottuk elemezni a wellness-igénybevétel és az egészség, illetve egészségmegőrzés kapcsolatát. Jelen tanulmány *Eredmények* című fejezetében a wellnesshez

1. táblázat

A wellness kifejezés ismerete és a demográfiai, társadalmi-kulturális tényezők közötti kapcsolat

Vizsgált tényezők	Vizsgált tényezők kategóriái	Esélyhányados	Szignifikanciaszint
Nem			
Referenciaérték: férfi	nő	2,276	0,001
Vagyoni helyzet			
Referenciaérték:			
alsó vagyoni kvartilis	alsó közép vagyoni kvartilis	1,841	0,043
	felső közép vagyoni kvartilis	3,906	0,000
	felső vagyoni kvartilis	4,526	0,003
Iskolai végzettség			
Referenciaérték: legfeljebb 8 általános	szakmunkás végzettség	2,868	0,002
	érettségi	4,136	0,001
	főiskolai, egyetemi diploma	3,959	0,047

A vizsgálatba bevont változók: nem, életkor, társadalmi státusz, jövedelmi helyzet, vagyoni helyzet, település típusa, megye, családi állapot, iskolai végzettség

Megjegyzés: A táblázatokban feltüntetett esélyhányados a vizsgált tényező előfordulásának esélyét mutatja az adott csoportban a referenciaként feltüntetett csoporthoz képest.

kapcsolódó ismereteket és hiedelmeket mutatjuk be, míg a témához kapcsolódó újabb kutatási eredményeket egy további tanulmányban szeretnénk bemutatni e folyóirat hasábjain.

3.2. Az adatfelvétel és elemzés módszerei

Az alábbiakban bemutatott eredmények alapjául szolgáló kutatás adatfelvételi módszere a kérdőíves *face to face* interjú volt. Az adatfelvétel 2007-ben zajlott, összesen 800 fő megkérdezésével. A minta a 18–74 éves dél-dunántúli népességet kor, nem, iskolai végzettség és településtípus szerint reprezentálja, amelyet többlépcsős, kvótás mintavétellel biztosítottunk.

A kérdőív témára vonatkozó kérdései Dr. Törőcsik Mária marketing témájú vizsgálatainak (Törőcsik, 2006), a KPMG-csoport és a Magyar Turizmus Zrt. által 2002-ben lebonyolított egészségturisztikai kutatás, valamint az általunk végzett fókuszcsoporthoz vizsgálatok eredményeinek ismeretében és figyelembevételével fogalmazódtak meg.

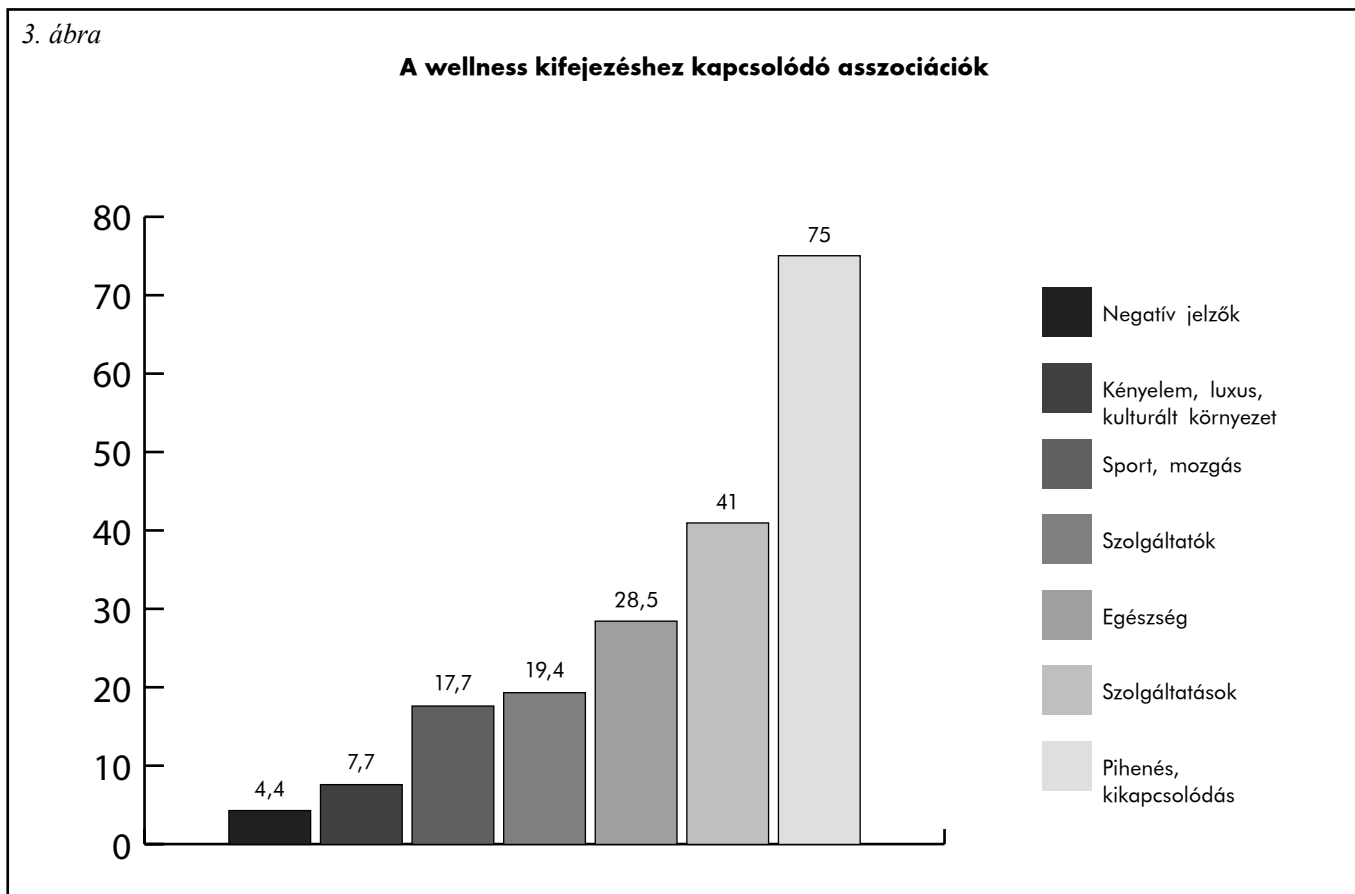
A bemutatott vizsgálatban leíró statisztikai elemzésként alapmegoszlásokat, átlagszámítást és keresztábrákat alkalmazunk, amelyek értékelésénél (Anova-teszt, Chi-négyzet próba) a szignifikanciaszintet 95%-ban határoztuk meg. Az alapmegoszlások alakulását minden esetben több befolyásoló tényező mentén vizsgáltuk. Az elemzésbe bevont változók a vagyoni és jövedelmi helyzet, a társadalmi státusz, az iskolai végzettség, az életkor és nem, a lakóhely, valamint

a családi állapot voltak. Az eredmények bemutatásánál csak a szignifikáns különbségekről esik szó.

Az összefüggések elemzéséhez (ahol az operacionalizálás ezt lehetővé tette) a logisztikus regresszió módszerét alkalmaztuk, amely a magyarázó jellemzők önálló hatását számszerűsíti, kontroll alatt tartva az elemzésbe bevont többi jellemző hatását.

3.3. A minta demográfiai és szociokulturális jellemzői

A 800 főre kiterjedő minta összetételében követni kívántuk a 18-74 éves felnőtt lakosság megoszlását. A mintában enyhe nőtöbbség érvényesül, mivel a férfiak 47,1%-os arányával szemben a nők 52,9%-os részt képviselnek. Életkor szerint tekintve a 18–29 éves korosztály adja a minta negyedét (24,9%) a 40–49 évesek csoportja pedig a 22,5%-t, a többi életkori csoport közel hasonló súllyal vesz részt (a 30–39 évesek 17,1%, az 50–59 évesek 16,9%, míg a 60 évesek vagy idősebbek csoportja 18,6%-os aránnyal). A kérdezettek iskolázottsága szerinti megoszlását vizsgálva látható, hogy a legfeljebb általános iskolai (32,6) és a szakmunkás végzettségűek (24,1) együtt a minta több mint felét adják, érettségivel 30,5%, diplomával pedig 12,8%-a rendelkezik az embereknek. A régióra jellemző sajátos településszerkezeti viszonyoknak megfelelően a megkérdezettek 37,2%-a 2000-nél kisebb lélekszámú településen, míg több mint negyede (27,5%) megyei jogú városokban él. A minta 21,2%-át



a közepes méretű városok (10–40 ezer lakos), 14%-át a kisvárosok (2–10 ezer) lakossága adja.

4. EREDMÉNYEK

Hazánkban az új évezred elején (a fent említett vizsgálatok esetében) merült fel először, hogy a wellnesshez kapcsolódó ismereteket, beállítódásokat vizsgálják. Ezek a kutatások elsősorban gazdasági (piaci) célokat követtek, amelyekben demográfiai, vagy fogyasztói jellemzők alapján pozicionált célcsoportokat vizsgáltak. A kapott eredmények alapinformációt ugyan nyújtottak a témában, de átfogó képet nem adtak nagyobb populációra vonatkozóan. Éppen ezért fontosnak tartottuk vizsgálni, hogy a felnőtt lakosság körében milyen mértékben ismert a kifejezés, ehhez milyen elképzelések, attitűdök kapcsolódnak, illetve ezek a beállítódások mennyiben jelenthetnek háttérrel az egészségfejlesztés egy új lehetséges útjának.

4.1. A wellness kifejezés ismerete

Az ismert és a saját korábbi vizsgálatok alapján megfogalmazott várakozásainkkal szemben elmondható, hogy a régióban élő felnőtt lakosság jelentős többsége (78,4%) – a férfiak 76%-a, a nők 80,6%-a – hallotta már, illetve – saját megítélése szerint – ismeri a wellness kifejezést. A demográfiai és szociokulturális viszonyokat figyelembe véve megállapítható, hogy az átlagosan magas arány ellenére jelentős

eltérések vannak a különböző társadalmi csoportok wellneszre vonatkozó információi és ismeretei között. Míg a magasabb iskolai végzettségűek (legalább érettségi), a legkedvezőbb anyagi helyzetben élők csaknem 95%-a, a legfiatalabb (18–30 éves) korosztály és a megyeszékhelyeken élők 88%-a ismeri a kifejezést, addig a legrosszabb vagyoni helyzetben lévő, legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezőknél 34%, a 60 évnél idősebbek között csak alig több mint 50% ez az arány.

Ezeket a különbségeket erősítik meg az 1. táblázatban bemutatott összefüggés vizsgálatok eredményei is, amelyek szerint a legalább érettséggel rendelkezők között négyszer, a legkedvezőbb vagyoni helyzetben lévők között több mint négy és félszeres eséllyel találunk wellness kifejezést ismerőt, mint a referenciának tekintett kategóriák esetében. A nőknél ugyanez a hányados 2,2-szeres esélyt mutat a férfiakhoz képest.

Az emberek leggyakrabban a televízióból (a kifejezést ismerők 77%-a) és a nyomtatott médiából (újságokból, folyóiratokból 55%) – főként reklámokból – ismerik és hallották a wellness kifejezést. Az iskolai végzettség emelkedésével, a kedvezőbb vagyoni helyzettel párhuzamosan, illetve a fiatalabb korosztályoknál a fent említett források mellett egyre fontosabb szerepet játszanak az internet (30–35%) és az utazási irodák tájékoztatásai (20–25%), szemben a hátrányosabb helyzetben élő emberekkel, akik témára vonatkozó információi csaknem kizárólag a médiából származnak.

2. táblázat

A leggyakrabban elfogadott és elutasított állítások a wellness-szel kapcsolatban

A leggyakrabban elfogadott wellnesshez kapcsolódó állítások	Az állítással egyetértők százalékos aránya²
A wellness nagyon jó kikapcsolódási lehetőséget nyújt.	92,4%
A wellness kellemes testi kényeztetést jelent egy gyógyfürdőben/wellness szállodában.	90,7%
A wellness programok előnye, hogy testileg-lelkileg feltöltenek.	88,3%
A wellness lényege a testi-lelki egészség elérése.	79,1%
A wellness segít megőrizni fiatalságunkat.	71,3%
A legkevésbé elfogadott wellnesshez kapcsolódó állítások	Az állítással egyetértők százalékos aránya
A wellness csak egy újabb divathóbortot jelent.	31,3%
A wellness elsősorban a nők világa.	38,3%
A wellness egy újabb felesleges idegen kifejezés.	43,5%
Könnyű megmagyarázni a wellness kifejezés jelentését.	46,5%
A wellness azt jelenti, hogy különleges, drága termékekkel kényeztetjük el magunkat.	48,9%

4.2. A wellness kifejezéshez kapcsolódó asszociációk

A wellness kifejezéshez kapcsolódó asszociációkat elemezve a vizsgált felnőtt lakosság körében is tapasztalható a főként Európára jellemző, elsősorban turizmushoz és passzivitáshoz kötődő felfogás (Illing). A megkérdezetteknek a wellness kifejezés kapcsán leggyakrabban pihenés és kikapcsolódás jut eszébe, majd a különböző szolgáltatások (pl. masszázs, pezsgőfürdő, infrakabin, egészségmegőrző program, stb.), az egészség, a szolgáltatók (pl. wellness-szálloda, gyógy- és élményfürdő), a sport, a mozgás és a kényelem, a luxus, a kulturált környezet. A válaszadók kis hányada (4,4%) negatív jelzőket társít a wellness kifejezéshez (pl. sznobság, nyugatmajmolás, stb.).

A magasabb iskolai végzettségűek (22%) és a nők körében (21%) szignifikánsan magasabb arányban találunk olyanokat, akik a wellneszt az egészséghez kötik, mint a legfeljebb szakmunkás végzettségűek (9%) és a férfiak között (14%). Az anyagi helyzet, a kor és a településtípus alapján nem találtunk jelentős különbséget a kérdezettek között.

4.3. A wellnesshez kapcsolódó attitűdök

A wellnesshez kapcsolódó véleményeket több attitűd, állítás elfogadottságával, illetve elutasításával vizsgáltuk.

Az állítások vizsgálata alapján látható, hogy a kérdezettek között legelfogadottabb megállapítások, a szabadidőre korlátozódó, elsősorban passzivitásról és „kényeztetésről” szóló beállítódásokat tükrözik. A válaszadók körülbelül kilenczede egyetért abban, hogy a wellness jó kikapcsolódást és kényeztetést nyújt, illetve feltöltődést biztosít. Kiemelésre érdemes, hogy a fentiek mellett a vizsgált populáció nagy része ma már (79%-a) egyetért a wellness holisz-

tikus értelemben vett egészségre ható pozitív, valamint fiataliságmegőrző szerepével (71%).

A válaszadók jelentős része nem ért egyet azzal, hogy a wellness gyorsan elmúló divathullám, illetve, hogy elsősorban a hölgyekhez kapcsolódó terület lenne. A wellness szó köznyelvben való elfogadottságát mutatja, hogy nehéz értelmezhetősége ellenére a válaszadók többsége már nem tartja felesleges idegen kifejezésnek.

A wellness szolgáltatások különlegességére és drágaságára vonatkozó állítás közel 50%-os elutasíthatósága, illetve a táblázatban nem bemutatott „A wellness az átlagember számára elérhetetlen fényezés” állítás 49%-os elfogadottsága egyfajta általános bizonytalanságot mutat a wellness-szolgáltatások elérhetőségével és árával kapcsolatban. A termékek és szolgáltatások drágaságának szubjektív megítéléséhez hozzá kell tennünk, hogy a wellness-szolgáltatásokat rendszeresen használók az ár-érték arányról pontos ismereteikkel rendelkeznek, míg a wellneszt nem használók átlagosan magasabbnak, sok esetben irreálisan magasnak tartják a szolgáltatások árát (3. táblázat).

A wellnesshez kapcsolódó asszociációk és attitűdök bemutatásánál a populáció átlagára vonatkozó megállapítások mögött természetesen jelentős eltérések tapasztalhatók a különböző ismérvek alapján meghatározott társadalmi csoportok szerint.

Az iskolai végzettség tekintetében szignifikáns különbség látható a wellness értelmezésében, az informáltság és az érdeklődés szintjében. Az alap- és középfokú végzettségűek wellnesről alkotott átlagos képe csaknem kizárólag a turisztikai szolgáltatóknál igénybe vehető kényeztetést és kikapcsolódást biztosító szolgáltatásokra szűkül, szemben a diplomások csoportjával, akik értelmezése szélesebb körű, amelyben jelentősebb szerepet kap az egészségmegőrzés és a hétköznapiakra érvényes életmódra vonatkozó felfogás

3. táblázat

**A válaszadók becslése egy adott (66 500 Ft értékű)
wellness programcsomag árára vonatkozóan**

	átlag	median	szórás	N
	(forint)	(forint)	(forint)	
Wellness szolgáltatást igénybevevők	68 200	60 000	26 526,9	235
Wellnesst nem használók	81 371	77 500	52 942,7	484

4. táblázat

**A wellness-hez kapcsolódó állítások különbségei
iskolai végzettség szerint az egyetértők %-os arányában**

	Iskolai végzettség			
	legfeljebb			
	8 általános	szakmunkásképző	érettségi	főiskolai, egyetemi diploma
A wellness kellemes testi kényeztetést jelent egy gyógyfürdőben/wellness-szállodában.	92,7	92,8	93,4	73,5
Pontosan tudom, mit jelent a wellness.	16,1	37,5	42,1	51,1
Tudatosan keresem a wellnessre vonatkozó információkat.	3,7	9,5	10,7	20,8

Megjegyzés: a táblázatban feltüntetett értékek az állítással egyetértők %-os arányát mutatja

5. táblázat

**A wellnesshez kapcsolódó állítások különbségei
nemek szerint az egyetértők %-os arányában**

	Nem	
	nők	férfiak
A wellness testileg-lelkileg feltölt.	93,2	82,4
A wellness nagyon jó kikapcsolódási lehetőséget nyújt.	94,7	87,4
A wellness segít megőrizni a fiatalságunkat.	78,4	63,1
A wellness az átlagember számára elérhetetlen fényűzés.	69,5	60,7

is. Emellett a felsőfokú végzettségűek tudatosabban keresik a szolgáltatókra, szolgáltatásokra és a wellness hatásaira vonatkozó információkat, amelynek köszönhetően informáltságukat átlagosan kedvezőbbnek ítélik, mint az alacsonyabb végzettségűek csoportjai.

Bár a kérdezettek 79%-a nem ért egyet azzal, hogy a wellness inkább a nők világa, mégis jelentős eltérés látható a két nem wellness iránti fogékonyságában. A hölgyek egyértelműen jobban bíznak és hisznek a wellnessprogramok és termékek pozitív hatásaiban, legyen szó kikapcsolódásról, feltöltődésről, egészségmegőrzésről, vagy fiatalságmegőrző szerepéről. A nők emellett szignifikánsan érdeklődőbbek a wellnessről szóló információk iránt, mint a férfiak, akik viszont megfizethetőbbnek érzik a szolgáltatásokat.

A fiatal és a középkorú korosztályok (18–29 és a 40–49 évesek) között elfogadottabb a wellness világa, mint az idősebb korosztályok esetében, ami a szolgáltatások elérhetőségére és azok hatásaira, a kifejezés szükségességére és idegenségére is vonatkozik. A 60 évnél idősebbek korcsoportja a legkevésbé fogékony a wellnessre, akik átlagos véleménye minden állítás tekintetében szignifikánsan a legelutasítóbb.

A társadalmi státusz szerinti eltéréseket vizsgálva elmondható, hogy egyértelműen a két legmagasabb és a felső közép státuszú csoportba tartozók (ide tartozik a lakosság 29,7%-a) a legnyitottabbak a wellness világra. Az alacsonyabb státuszú csoportoknál tudatosabban figyelik a wellnessre vonatkozó információkat, amelynek következtében tájékozottabbak és informáltabbak a terület egészét tekintve. A leg-

6. táblázat

A wellnesshez kapcsolódó állítások különbségei életkor szerint az egyetértők %-os arányában

	Életkor				
	18–29 évesek	30–39 évesek	40–49 évesek	50–59 évesek	60 éves vagy idősebb
A wellness az átlagember számára elérhetetlen fényűzés.	59,1	60,4	61,1	68,0	77,1
A wellness egy újabb, felesleges idegen kifejezés.	18,2	21,9	29,9	34,7	49,3
A wellness nagyon jó kikapcsolódási lehetőséget nyújt.	94,5	90,7	96,4	88,3	87,1
A wellness csak egy újabb divathóbortot jelent.	16,0	19,3	16,9	20,6	40,9

7. táblázat

A wellnesshez kapcsolódó állítások különbségei a társadalmi státuszcsoportok szerint az egyetértők %-os arányában

	Társadalmi státusz csoportok		
	A és B	C1 és C2	D és E
A wellness egy újabb, felesleges idegen kifejezés.	18,9	28,8	33,3
A wellness elsősorban a nők világa.	19,6	31,4	29,8
A wellness az átlagember számára elérhetetlen fényűzés.	32,6	35,7	67,4
A wellness azt jelenti, hogy különleges, drága termékekkel kényeztetjük el magunkat.	19,0	42,6	51,9

Megjegyzés: Az „A” csoportba tartozók társadalmi státusza a legmagasabb, míg az „E” csoporté a legalacsonyabb.

alsó társadalmi státuszcsoportokba tartozók a wellnesst elérhetetlen, drága területnek érzik, amely szükségességéről és tartósságáról kevésbé vannak meggyőződve, mint a kedvezőbb helyzetű csoportok tagjai. A legjobb és legrosszabb társadalmi helyzetűek véleménye között átmenetet képvisel a középső státuszcsoport átlagos beállítódása, amely szerint a wellness már az átlagember számára is elérhető, de nem ritka az a vélemény sem, hogy ezek különleges és drága termékek és szolgáltatások.

4.4. A wellness szubjektíven megélt előnyei és hátrányai

A válaszadók szerint a wellness-szolgáltatások legfőbb előnyei az egészségmegőrzés, a kikapcsolódás, a felfrissülés, a szolgáltatások komplexitása, a programok stresszoldó, lazító szerepe. Hátrányként elsősorban a szolgáltatások magas árát említik (a kérdésre válaszolók több mint 90%-a), amely mellett a többi tényező, pl. az időhiány, a távolság sokkal kisebb arányban jelenik meg (4–10%).

4.5. A wellness-szolgáltatások igénybevétele

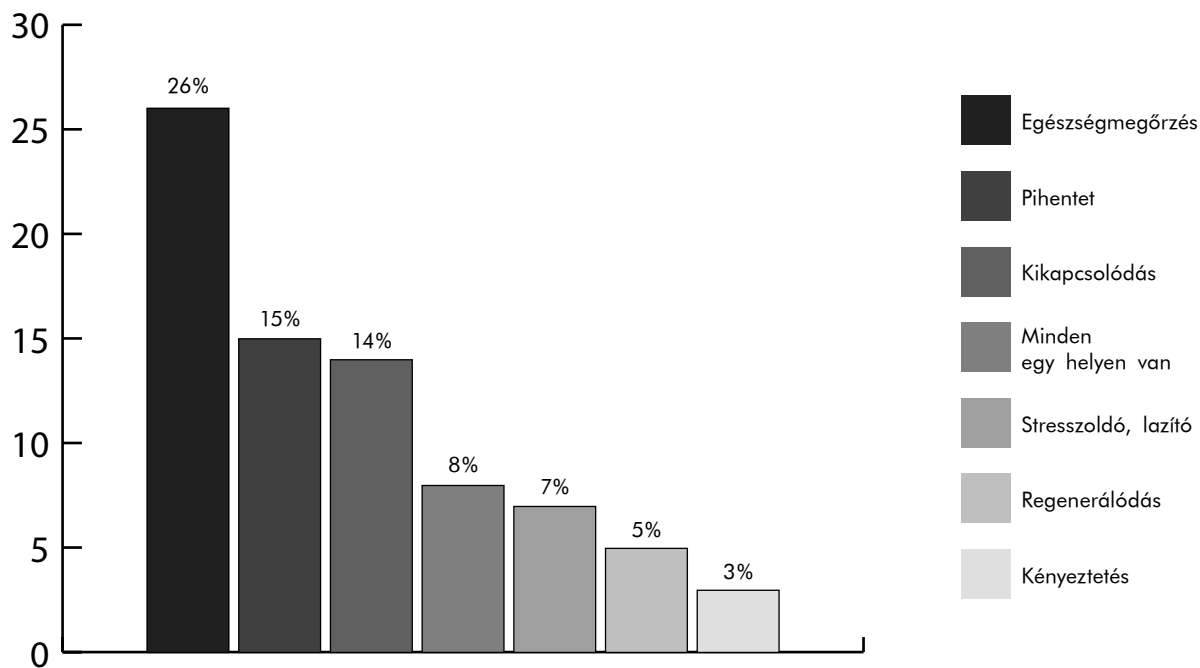
A wellness-szolgáltatások igénybevételenek fő motivációi a kikapcsolódás (71%) és az egészségmegőrzés (21,5%). Betegségek kezelésének, illetve a gyógyulásnak szándéka csak minden huszadik embernél fordul elő (5,7%) a wellness-szolgáltatók felkeresésekor.

2007-ben a Dél-Dunántúli Régió lakosságának 26%-a vett igénybe wellness-szolgáltatásokat.³ Ezeket leggyakrabban gyógy-, termál- és wellness-fürdőkben (20%), wellness-, vagy egyéb szállodák erre kialakított részlegeiben (4%), napi wellness-szolgáltatóknál (2,6%) és egyéb helyszíneken (2%) használták. Az igénybevevők körét vizsgálva elmondható, hogy a wellness-szolgáltatások fogyasztása napjainkra már nem egyértelműen rétegspecifikus, hiszen az iskolai végzettséget, nemet, lakóhelyet és életkort tekintve meg lehetőszen heterogén összetétel jellemző.

A nemek között a nők javára feltételezett jelentéskülönbség a kutatás eredményei alapján nem tapasztalható, hiszen

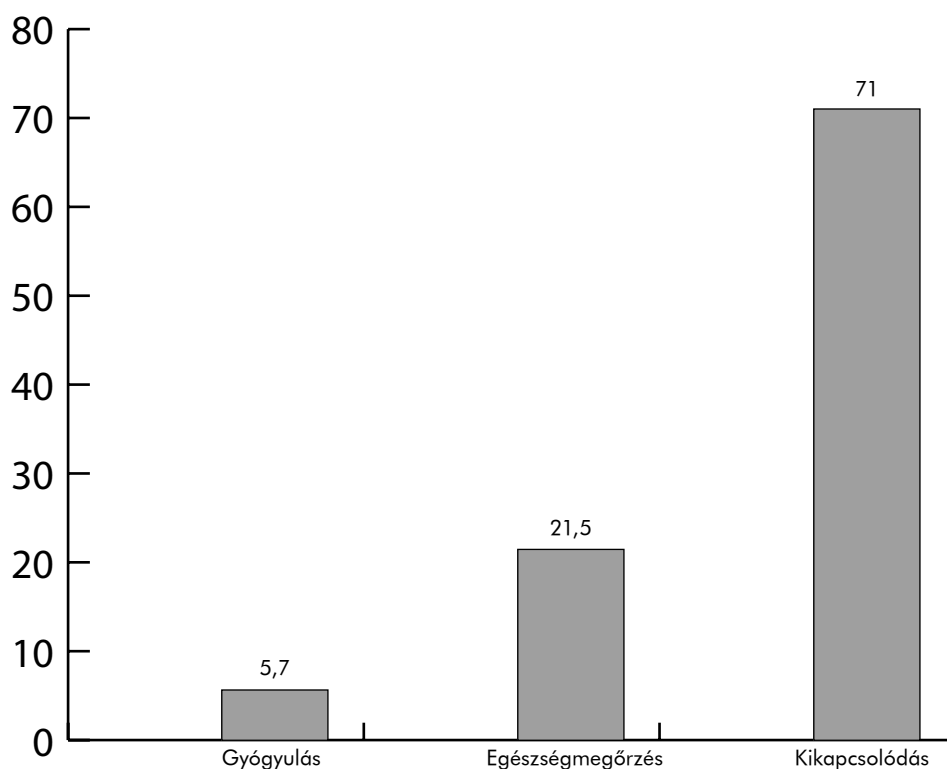
4. ábra

A wellness szolgáltatások előnyei (%-ban)



5. ábra

A wellness-szolgáltatások igénybevételének fő motivációja (%-ban)



8. táblázat

**A wellnessfogyasztók demográfiai, gazdasági és társadalmi jellemzői
(%-os megoszlásban)**

	Életkor				
	18–29 éves	30–39 éves	40–49 éves	50–59 éves	60 éves vagy idősebb
nők	32,0	25,8	34,4	25,7	12,2
férfiak	25,5	26,8	23,8	24,6	28,8
összesen	28,6	26,3	29,4	25,2	18,8

	Iskolai végzettség			
	8 általános	szakmunkás	érettségi	diploma
nők	16,6	32,8	41,0	49,0
férfiak	22,4	22,2	33,0	50,9
összesen	18,8	25,9	37,7	50,0

	Vagyoni helyzet			
	alsó	alsó közép	felső közép	felső
nők	10,7	22,9	37,5	55,7
férfiak	14,7	21,4	27,2	48,6
összesen	12,6	22,3	32,2	52,1

	Jövedelmi helyzet			
	alsó	alsó közép	felső közép	felső
nők	15,1	22,1	39,8	46,8
férfiak	20,3	16,3	30,7	44,4
összesen	17,3	19,3	35,4	45,5

	Településtípus			
	megyei jogú város	10.000+ település	2.000–10.000 település	–2.000 település
nők	35,7	34,4	31,8	15,5
férfiak	34,3	27,0	31,2	16,7
összesen	35,0	31,2	31,5	16,1

a nők 26,2%-a, a férfiak 25,7%-a vett igénybe wellness-szolgáltatásokat a vizsgált évben. Az iskolázottságot vizsgálva egyértelműen elmondható, hogy a magasabb végzettségűek között szignifikánsan nagyobb arányban vannak igénybevevők, mint a kevésbé iskolázottak között, de a legalacsonyabb végzettségűek között is jelen vannak (18,8%) a wellness fogyasztók. Az életkort tekintve a 18–29, és a 40–49 éves korosztályban láthatók az átlagosnál magasabb arányok, de a legidősebbek között is, csaknem minden ötödik ember volt valamilyen wellness szolgáltatónál 2007-ben. Lakóhely szerint a megyeszékhelyen és a kisvárosokban élők között magasabb az igénybevevők aránya, szemben a kis településeken élőkkel. A legmarkánsabb különbség az anyagi viszonyok mentén látható, mivel mind jövedelmi, mind vagyoni szempontból, egyértelműen a kedvezőbb helyzetben lévők adják a fogyasztók többségét (8. táblázat).

5. ÖSSZEFOGLALÁS

Az attitűdökre, motivációkra és asszociációkra vonatkozó empirikus vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy a wellness kifejezés hazánkban is a hétköznapi részévé vált. A társadalom jelentős része hallotta, illetve ismeri a kifejezést, amellyel szemben a korábban megfogalmazott negatív vélemények egyértelműen visszahúzódnak látszanak. Az emberek többsége számára – elsősorban a médiának köszönhetően – ismert wellness kifejezéshez széles sávban mozgó beállítódások és asszociációk kapcsolódnak. Az életkor, az iskolai végzettség, a nem és a vagyoni helyzet mentén látható jellemző eltérések mellett a hazai felnőtt lakosság összességében az általános európai felfogáshoz hasonlóan vélekedik a wellnessről, főként a kikapcsolódást, kényeztetést és passzív időtöltést kötve a területhez. A csaknem az összes

wellnesskoncepcióban megfogalmazott, hétköznapokra vonatkozó egészségmegőrzés-orientált életmódfelfogás is megjelent, de ez ma még a társadalom egy szűkebb, társadalmi jellemzőit tekintve specifikusabb csoportjához köthető.

A kutatási eredményekből látható, wellnesshez kapcsolódó lakossági attitűdök felhívják a figyelmet arra, hogy az igénybevevők körének szélesedését, illetve a kifejezés gyors terjedését nem követi, követte az eredeti wellness-elképzelések és koncepciók üzenetének megjelenése. Ez főként azért jelenthet problémát, mert a wellness akkor tölti, tölthetné be hatékonyan preventív szerepét, ha nem csak az „elviselhetetlen” hétköznapokból pár napra szóló kikapcsolódást jelentene, hanem a mindennapokban jelenlévő életmódot (amelynek természetesen részét képezné a különböző szolgáltatók felkeresése). Ennek közvetítésében nagyobb szerepet kellene vállalnia a területhez kötődő szereplőknek – például hoteleknek, fürdőknek, egyéb szolgáltatóknak és oktatási intézményeknek –, hogy a wellness ne csak a különböző szolgáltatóknál eltöltött hosszabb-rövidebb hétvégéken igénybe vehető szolgáltatási kört jelentse.

Absztrakt

A fejlett társadalmakhoz hasonlóan az elmúlt évtizedben hazánkban is egyre szélesebb körben vált ismertté a wellness összetett világa. Megjelent az idegenforgalomban, mint az egyik legdinamikusabb forgalmi bővülést mutató turisztikai termék, a fogyasztási cikkek között, mint az egészségmegőrzést feltételező és segítő termékek és szolgáltatások folyamatosan növekvő köre, a marketingkommunikációban, mint alapvető hívószó, illetve a társadalom egyre bővülő rétege számára, mint a hétköznapokra érvényes életmód.

A wellness gyors megjelenését nem minden esetben követte az eredeti koncepció elterjedése és az egységes fogalmi rendszer kialakítása, ami számos problémát okoz a terület szerepének értelmezésében, lehetséges egészségtudományi és gazdasági előnyeinek kihasználásában.

A tanulmányban bemutatjuk a wellnesskoncepciók és -értelmezések időbeli fejlődését, illetve jellemző térbeli különbségeit, a második részében pedig „*A wellness régióspecifikus jellemzői*” című kutatás – témához illő – eredményeit. Ezekben a fejezetekben vizsgáljuk a Dél-Dunántúli Régió felnőtt lakossága wellnesshez kapcsolódó asszociációit, attitűdjeit és az azokat befolyásoló demográfiai, társadalmi tényezőket.

Abstract

In the past few decades the notion of wellness has become renowned all over Hungary: in tourism it is one of the most dynamically growing product, among consumer's goods both as a product and a service of health promotion, in marketing communication as a basic buzz word, whilst for the society as life style.

The rapid emergence of wellness was not always accom-

panied neither by the disperse of the original concept nor by the development of a solid classification system, therefore the definition of its role and its advantages both in health sciences and the economy raises several problems.

In the first part of the study the development of the concept of wellness and its geographical differences are introduced, whilst in the second part the outcome of the survey: „*The regional characteristics of wellness*”, including the association and attitude towards wellness of the South-Danubian Region's adult population's and the impact of socio-demographic factors.

Irodalom

- Ardell D.: *High Level Wellness: An Alternative to Doctors, Drugs and Disease*. Emmaus, PA: Rodale Press, 1977.
- Dunn H.: „High Level Wellness for Man and Society.” In: *American Journal of Public Health*, February 1959, 786–792. old.
- Fóris Á.: „A wellness terminológiája.” In: *Wellness alapismeretek I.* (Szerk.: Laczkó T.) PTE ETK, Bocz Kft. Pécs, 2007. pp. 24–36.
- Friedl, H.: „Wer braucht Wellness – und warum gerade jetzt?” In: *Zeitschrift für integrativen Tourismus und Entwicklung*, 4.06.S. 6–10. Wien, 2007.
- Hermes, K.: „Medical Wellness. Wellnesskonzepte aus den USA in Deutschland.” In: *Ökotrophologische Forschungsberichte*, Band 7., Verlag Dr. Rüdiger Martineß, Schwarzenbeck, 2005.
- Horx, M.: *Was ist wellness? Anatomie und Zukunftsperspektive des Wohlfühlrends*. Zukunft Institut, Frankfurt, 2001.
- Illing, K.: *Medical Wellness und Selbstzahler. Zur Erschliessung neuer Märkte für Rehabilitations-, Kurkliniken und Sanatorien*. TDC Verlag, Berlin, 2002.
- Nahrstedt, W. (Hrsg.): *Freizeit und Wellness. Gesundheitstourismus in Europa. Die neue Herausforderung für Kurotrte, Tourismus und Gesundheitssysteme*. Bielefeld, 2001.
- Töröcsik M.: *Fogyasztói magatartástrendek*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2006.
- Travis, J. W.–Ryan, R. S.: *Wellness Workbook*. 3. kiadás, Berkeley, 2004.
- Zsigmond E.: „A wellnesskoncepció története.” In: *Wellness alapismeretek I.* (Szerk.: Laczkó T.) PTE ETK, Bocz Kft., Pécs, 2007. pp. 3–21.

Jegyzetek

1. A kutatás az EU által támogatott Regionális Operatív Program 3.3 kiírásban nyertes ROP-3.3.1-05/1.-2005-09-0006/33 számú pályázat részeként valósult meg.
2. Az állításokra 1-től 7-ig terjedő skálán lehetett válaszolni, amelyeket három kategóriába soroltunk be (egyért ért (6–7), semleges (3–5), és nem ért egyet (1–2) kategóriákba).
3. A wellness szolgáltatások igénybevételének értelmezéséhez el kell mondani, hogy a megkérdezettek a wellness-szolgáltatások alatt gyakran a különböző fürdő-, szauna- és masszázs-szolgáltatásokat értik, és nem komplex szolgáltatáscsomagokat. Mivel ezek a szolgáltatások egyéntől függően külön-külön is biztosíthatják a „wellnessérzést” (testi, lelki és szellemi egyensúly érzését), illetve az egészségmegőrzés motivációját ezért nem szűkítettük le az igénybevett wellness szolgáltatások körét a különböző kezelések, aktív és passzív programok kombinációjából álló úgynevezett wellnesscsomagokra.