

AZ EURÓPAI ORSZÁGOK NEMZETKÖZI PIACSZEGMENTÁCIÓJA SPORT- ÉS EGÉSZSÉGFOGYASZTÁS ALAPJÁN



INTERNATIONAL MARKET SEGMENTATION OF EUROPEAN COUNTRIES
BASED ON SPORTS AND HEALTH CONSUMPTION



KISS, MARIETTA
FARKAS, NOÉMI DÓRA



Debreceni Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Marketing és Kereskedelem Intézet
(University of Debrecen, Faculty of Economics and Business, Institute of Marketing and Commerce)
H-4032 Debrecen, Böszörményi út 138.
e-mail: farkas.noemi@econ.unideb.hu

Differences in development of European countries can be seen in many areas. Differences in household expenditure, income inequality and life expectancy have already been revealed by a number of previous studies. However, relatively little attention has been paid to the international variations in household health, sports and recreation spending. In our research, therefore, European countries were segmented on the basis of, among other things, household health, sports and recreation expenditures, pointing out that the level of these expenditures is related to other dimensions of development. As a result of our research, the authors managed to separate four clusters of European countries in terms of sports consumption and three clusters in terms of health consumption, with useful lessons for economic and social policy or profit-oriented companies considering international expansion in the health, sports and recreation markets.

KULCSSZAVAK: piacszegmentáció, sportfogyasztás, rekreáció, egészség

KEYWORDS: market segmentation, sports consumption, recreation, health

JEL-KÓDOK (*JEL CODES*): I12, I14, I15, M30, Z20

DOI: <https://doi.org/10.20494/TM/7/2/3>



1. BEVEZETÉS – INTRODUCTION

Az európai országok közti fejlettségbeli eltérések számos területen megmutatkoznak. A háztartások kiadásában, a jövedelemegyenlőtlenségben és a várható élettartamban meglévő különbségekről már számos korábbi kutatás beszámolt. Viszonylag kevés figyelmet kaptak azonban a háztartások egészségügyi, sport- és rekreációs kiadásainak nemzetközi eltérései. Kutatásunkban ezért – többek között – a

háztartások egészségügyi, sport- és rekreációs kiadásai alapján szegmentáljuk az európai országokat, rámutatva arra, hogy e kiadások mértéke összefüggést mutat a fejlettség egyéb dimenzióival. Az így létrejövő szegmensek jellemzői akár a gazdaság- és társadalompolitika, akár az egészségügyi, sport- és rekreációs piacon tevékenykedő, nemzetközi terjeszkedést fontoló profitorientált vállalkozások számára hasznos tanulságokkal szolgálhatnak.

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS – LITERATURE REVIEW

2.1. Egészség, életminőség és fizikai aktivitás – *Health, Quality of Life and Physical Activity*

Az egészség témaköre napjainkban rendkívül aktuális, és az is vitathatatlan tény, hogy a fizikai aktivitással és az életminőséggel szorosan összefügg, valamint, hogy az életünk minden területére hatással van. Az egészség mellett a fizikai aktivitás és az életminőség fogalma is mindenki számára ismert. A három fogalom között gyakran vélünk felfedezni kapcsolatot, és hozzájuk társulva általában pozitív asszociációk jutnak eszünkbe. Fokozódó tudományos érdeklődés azonban viszonylag rövid ideje – alig több mint ötven éve – tapasztalható irántuk, a XX. század második fele óta az egészség- és a sporttudomány is jelentős fejlődésen ment át (LAMPEK, 2015).

Az egészség fogalmának meghatározására számos kísérlet történt már, különböző nézőpontokból megközelítve azt. Az egyik legismertebb definíció a World Health Organization (WHO) által megfogalmazott egészségdefiníció, amely az egészséget nem csupán betegség vagy fogyatékosság hiányának tekinti, hanem a teljes testi, lelki és szociális jólét állapotának (WHO, 1946).

Akárcsak az egészségre, úgy az életminőségre sincs egy egyetemesen elfogadott definíció a szakirodalomban. DIENER (1984) megfogalmazásában a szubjektív életminőség érzelmi és tudatos elemeket is magába foglal, komponensei az étellel való elégedettség, a kellemes érzés, valamint a kellemetlen érzés. Az elégedettség és az érzelmek azt jelzik, hogy az egyén milyennek értékeli az életét és az aktuális élethelyzetét.

Az egészségünket befolyásoló számos tényező közül az életmód az, amelyen keresztül az egyén saját egészségét leginkább befolyásolhatja akarati úton. Az életmód alatt azt értjük, ahogyan valaki testi, lelki, szellemi, erkölcsi és anyagi értelemben él (LÉGRÁDI, 2001). Az életmódot jellemző problémák megoldásához a kulcs az egyén kezében van. Tudatos magatartást kell tanúsítani, törekedni az életmód és az életfeltételek javítására, továbbá a társa-

dalmi környezettel való harmonikus kapcsolat kialakítását is szem előtt kell tartani. Az egészségünk és fittségünk megőrzéséhez ez a legcélravezetőbb, amit tehetünk (KONCZOS-NÉ SZOMBATHELYI et al., 2010; KONCZOS, 2012).

A sport is az életmódon keresztül tudja kifejteni rekreációs, prevenciós szerepét. A sportolás és a megfelelő intenzitású mozgásos tevékenység preventív hatással bír számos megbetegedés esetén (COLDITZ et al., 1995; THUNE et al. 1997; MARTOS, 1998; ROCKHILL et al., 1999; LEE et al., 2001; LEE, 2003; SZÓTS et al., 2004; KONCZOS és SZAKÁLY, 2007). Az egészség megőrzésének, visszanyerésének tehát egyik fontos komponense a fizikai aktivitás, sokan azért végeznek valamilyen sporttevékenységet, hogy tegyenek testi-lelki jóllétiükért, megőrizték fizikai teljesítőképességüket vagy esetleg növeljék jelenlegi teljesítőképességüket (JAKOPÁNECZ és TÖRÓCSIK, 2015; LAMPEK, 2015; SZAKÁLY, 2016; BARABÁSNÉ KÁRPÁTI és KERESZTES, 2017). A fizikai aktivitás kapcsán a legtöbben valamilyen rendszeres testmozgáshoz köthető, sportjellegű tevékenységre asszociálnak. A fizikai aktivitás azonban ennél sokkal általánosabb fogalmat takar. Tulajdonképpen az emberi léttel összefüggő minden fizikai tevékenység fizikai aktivitással jár. Az idegen nyelvű források egyik leggyakrabban idézett definícióját – amit a WHO is használ – CASPERSEN és munkatársai (1985:126) fogalmazták meg. Ez alapján fizikai aktivitásnak tekinthető „minden olyan mozgás, amelyet a vázizomzat hoz létre, és energiafelhasználás kísér” (CSÁNYI, 2010:115). Az aktív életmóddal számos betegség elkerülhető. Nagy eséllyel megelőzhetővé válnak a keringési megbetegedések, mozgásszervi megbetegedések, daganatos betegségek egyes fajtái, cukorbetegség egyes fajtái, valamint különböző mentális megbetegedések. Ezen felül elmondható, hogy az e betegségekből származó halálesetek száma is csökkenthető (KATZMARZYK et al., 2000; SANTOS és VISEU, 2001; GÉMES, 2006; 2008; MYERS, 2008; APOR, 2010). A mozgás preventív jellege mellett az sem elhanyagolható tény, hogy a fizikai aktivitás növelésével emelhető a várható élettartam és egyúttal javítható az egészségben eltöltött évek száma, emellett komoly gazdasági terhek is megspórolhatók

(KATZMARZYK et al., 2000; CHENOWETH, 2005; EDWARDS és TSOUROS, 2006; KOLLÁNYI és IMECS, 2007; ÁCS et al., 2010).

2.2. Sportfogyasztás és rekreáció – *Sports Consumption and Recreation*

A sportfogyasztás értelmezésénél abból kell kiindulni, hogy ez a kategória több területet is magába foglal, beleértve a laikus és a profi sportolást, valamint a sporttal kapcsolatos különböző vásárlásokat, élményszerzéseket (1. ábra) (CSÓKA és TÖRŐCSIK, 2019).

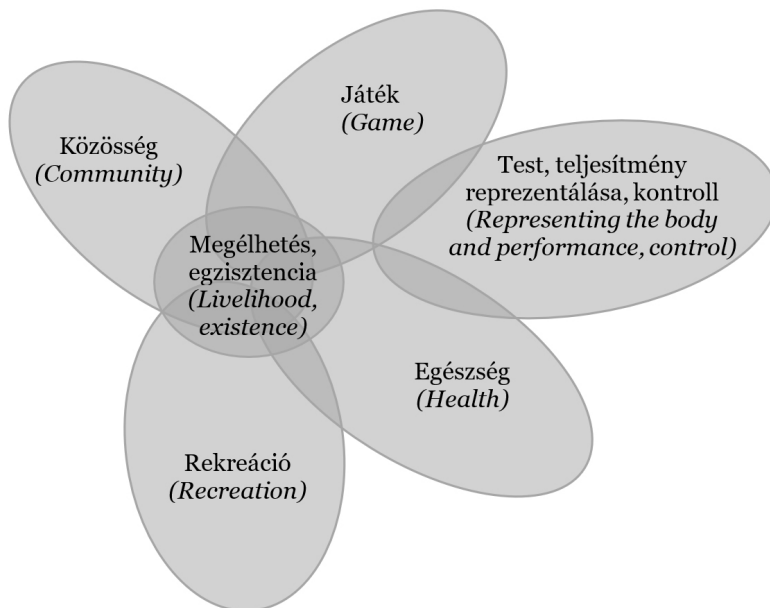
NEULINGER (2007) szerint a sportfogyasztás változatos formákban nyilvánulhat meg, melyek a következők:

1. Részvétel mérkőzésen és sportversenyen nézőként;
2. Sportközvetítés figyelemmel kísérése televízióban, rádióban vagy sportsajtó olvasása;
3. Részvétel játékosként mérkőzésen, sporteseményen;

4. Aktív részvétel szabadidő jellegű sporttevékenységekben;
5. Sport tematikájú számítógépes játékokban való részvétel vagy bekapcsolódás online sport fórumokba;
6. Különböző sporteszközök vásárlása;
7. Sport emléktárgyak, relikviák vásárlása.

A sportfogyasztás alapján a sporttermék részeit – melyek önállóan és egymást kiegészítve is igénybe vehetők – a következő csoportok jelentik (lásd többek között MULLIN et al., 1993; HOFFMANN, 2000; SHANK, 2002):

- fizikai jellemzőkkel rendelkező tárgyiassult sporteszköz (pl. súlyzó);
- szolgáltatás (pl. pályabérlés, csoportos óra);
- személy (pl. sztársportolók);
- szervezet (pl. Magyar Labdarúgó Szövetség);
- hely/helyszín (pl. sportcsarnok, bármely szabadtéri rendezvény helyszíne);
- eszme, imázs (pl. egészséges életmód, fittség) (NEULINGER, 2007).



1. ÁBRA

A sportfogyasztás területei (Areas of Sports Consumption)

FIG. 1

Forrás (Source): Saját szerkesztés CSÓKA és TÖRŐCSIK (2019) alapján (Authors' own compilation based on CSÓKA and TÖRŐCSIK, 2019)

Az elmúlt évtizedek során a statisztikák fokozatosan növekvő sportolási részvételről számoltak be az Európai Unió korábbi demokratikus hagyományokra visszatekintő országai- ban. Eszerint Svédországban és Finnországban 90%, Dániában 80%, Angliában, Ausztriában, Belgiumban, Franciaországban, Hollandiában és Írországban 60% fölötti össznépeségre vetített sportolási arányt regisztráltak (SCHEERDER et al., 2005; HARTMANN-TEWS, 2006). Ezzel szemben Magyarországon a populációnak csak igen kis (bár valamelyest növekvő) hányada (33%) sportol rendszeresen (HARTMANN-TEWS, 2006), így elmondható, hogy a magyar emberek többségére jellemző, hogy nincs jól megfogható, egyértelmű és világos motivációja a sporttevékenységekkel kapcsolatban. Az érdekes ebben leginkább az, hogy habár a jelentős többség pontosan tisztában van azzal, hogy a rendszeres fizikai aktivitás az egyik legfontosabb egészségvédő faktor, mégsem tudja magát rávenni az ilyen jellegű tevékenységre (ÁBRAHÁM és BÁRDOS, 2014; BÁRDOS és ÁBRAHÁM, 2017).

Egyes felfogások (KOVÁCS, 2002; SZABÓ, 2002) szerint a sport része a rekreációnak, közös elemük az aktív testmozgás (SZABÓ, 2009). A rekreáció ugyanis nem más, mint önként végzett szabadidős szórakozás, személyiség-fejlesztés, elsősorban fizikai jellegű, tevékeny pihenés, sportolás, tömegsport, kocogás, aerobic (KOVÁCS, 2002). Másképpen fogalmazva a rekreáció a szabadidő eltöltésének kultúrája, azon belül is a jó közérzet, a jól-érzés, a jól-lét, a minőségi élet megteremtése. Célja az ember egészségének megszilárdítása, illetve szükség szerinti megújítása; a harmonikus életvitel kialakítása, ezáltal jól megélt hosszú élet, alkotókedv, a pszichomotoros megújulási képesség és készség; továbbá az optimális szellemi és fizikai teljesítőképeség állandósítása (KOVÁCS, 2002). Mint ilyen, a rekreáció fogalma közel áll a szabadidősporthoz, amely szabadidőnkben kikapcsolódás, felfrissülés, illetve egészségünk óvása, teljesítőképeségünk megőrzése vagy növelése céljából végzett tevékenység (POLÁNYI, 1998; KOVÁCS, 2002), de leegyszerűsítve minden sporttevékenység ide tartozik, ami nem jövedelemszerző (FÖLDESINÉ, 2002; SZABÓ, 2009).

A sportfogyasztás passzív részeként a sport-

piac fontos tényezője a sportoláshoz kapcsolódó eszközök értékesítése. A sportcikk-kereskedelme tekintetében kiemelkedő a legnagyobb európai piacok között is az Egyesült Királyság, Franciaország, Olaszország, Németország és Spanyolország. Ez az öt piac teszi ki az Európai Unió teljes sportcikk-kereskedelmének majdnem 73%-át. A legnagyobb összegű sportcikk-vásárlások egy főre lebontva Ausztriában, Írországban, Luxemburgban, Máltán és Svédországban jelentkeznek (EC, 2012).

2.3. Az egészség és a sport hatása a gazdaságra, a jövedelmekre és a társadalomra – *The Impact of Health and Sport on the Economy, Income and Society*

Napjaink modern társadalmainak életében a sport egyre növekvő jelentőséggel bír (BÁCSNÉ BÁBA et al., 2018). Egyre több ember van jelen (legyen az akár passzív, akár aktív módon) a sport világában. Azon gazdasági szektor teljesítménye, amely a sportra épül, folyamatosan bővül, emellett a szerepe egyre több társadalmi területen válik egyértelműen pozitívvá (az egészségügyben, a prevenció területén vagy akár az oktatásban stb.). A sport társadalmi jelentőségének növekedésével párhuzamosan merült fel az igény arra, hogy ezen terület összefüggései, jelenségei és sajátosságai feltárásra kerüljenek, valamint ezeket tudományosan értelmezzék és modellezzék (LACZKÓ, 2015). A téma aktualitását jól mutatja, hogy egyre nagyobb számban értik meg és ébrednek rá a közéleti döntéshozók is, hogy az aktív életmód és sport az életszínvonal emelésének egyik lehetséges eszköze lakossági szinten, és ami képes nemzetgazdasági hasznokat is „termelni” (PAÁR, 2013).

Az egészség és a társadalmi-gazdasági fejlettség közötti kapcsolattal és a köztük levő egyenlőtlenséggel már számos korábbi kutatás foglalkozott. Ezek alapján a két jelenség közötti összefüggés kétirányúnak mondható, megfigyelhető a kettős ok-okozati kapcsolat, illetve jellemző rájuk, hogy egymást erősítik. A társadalmi-gazdasági környezet, melyben az egyén él, determinálja az ő és az egész társadalom egészségi állapotát, ugyanakkor ez a jelenség fordítva is igaz, vagyis az egészség is befolyá-

solja mind a szocioökonómiai státuszt, mind a makroszintű gazdasági és társadalmi folyamatokat (DHHS, 1980; ACHESON, 1998; SEN, 1999; BLOOM és CANNING, 2000; GROSSMAN, 2000; WHO, 2001; OECD és WHO, 2003; WILKINSON és MARMOT, 2003; EC, 2005; CSITE és NÉMETH, 2007; BARRO, 2013; MÜLLER et al., 2019).

PAÁR (2013) tanulmányában leírja, hogy a jövedelmi viszonyok és az életminőség elválaszthatatlanok egymástól. Így, ha megértjük a jövedelemegyenlőtlenség és a GDP változásának és alakulásának viszonyát, akkor közelebb kerülünk azok életminőségben játszott szerepéhez. TÓTH és GÁBOS (2006) tanulmányukban az Európai Unió tagországai körében a szegénység és a jövedelemegyenlőtlenség kapcsolatát, valamint azokat a fontos tényezőket vizsgálták, melyek a kialakulásukban szerepet játszanak. A megállapításaik alapján a jövedelemegyenlőtlenség és az egy főre jutó GDP növekedése közötti kapcsolat ellenkező irányú. Az utóbbi növekedése – amelyet ebben az esetben tekinthetünk az életszínvonal gazdasági szempontú megközelítésének – a jövedelmi különbségek csökkenéséhez vezet.

Azt már korábban bizonyították, hogy a magasabb jövedelemmel rendelkezők hosszú távú egészségkilátásai jobbák, mint az alacsonyabb jövedelemmel rendelkezőké. Ezen túlmenően várható élettartamuk és egészségben eltöltött éveik száma több, valamint nagyobb egészségtudatosságot is mutatnak (FERGE, 2005).

A fizikai aktivitással szorosan összefüggő hatások pontosan mérhetőek vagy kellően jól közelíthetőek. A rendszeresen végzett testmozgás következtében érzékelhető pozitív változások lépnek fel a sportoló egyén egészségi állapotában (PFAU et al., 2019). A munkavégző-képessége javul, ezzel párhuzamosan pedig a csökkenő egészségügyi kiadások miatt a szabadon elkölthető jövedelmében is változások lépnek fel (REIMERS et al., 2012; LECHNER és SARI, 2015). A fizikai aktivitás növekedése társadalmi szinten is mérhető hatásokkal jár. Magasabb gazdasági aktivitást, nagyobb termelékenységet, alacsonyabb munkanélküliséget, illetve csökkenő egészségügyi kiadásokat eredményezhet (CABANE, 2014; ÁCS et al., 2016). A különböző sportesemények rendezé-

se és a sportberuházások is hasonlóan szerteágazó hatásokkal rendelkeznek. Hozzájárulnak a gazdaság teljesítményének növekedéséhez, munkahelyeket teremtenek, valamint beruházási és fogyasztási keresletet is generálnak (SIEGFRIED és ZIMBALIST, 2000; PORTER és CHIN, 2012).

A fizikai aktivitást leszűkítve a szabadidő-sportra, az 1. táblázatban SZABÓ (2011) munkája alapján mutatjuk be azokat a versenyképességi tényezőket, amelyekre hatással lehet, ha szabadidőnkben sportolunk. A szerző a jelen kutatás szempontjából közvetlenül is fontos összefüggésekre világít rá: a szabadidősport pozitív hatással bírhat a várható élettartamra és az egészségi állapotra, valamint a jólétre és az életszínvonalra, mind egyéni, mind makroszinten.

A korábbi kutatások eredményei alapján a következő hipotéziseket fogalmaztuk meg:

H1: Az európai országok gazdasági fejlettsége és életminősége, valamint a háztartások sportfogyasztási, rekreációs és egészségügyi kiadásai között pozitív kapcsolat van.

- H1a: Az európai országok várható élettartammal mért életminősége, valamint a háztartások sportfogyasztási és rekreációs kiadásai között pozitív kapcsolat van.
- H1b: Az európai országok várható élettartammal mért életminősége, valamint a háztartások egészségügyi kiadásai között pozitív kapcsolat van.
- H1c: Az európai országok az átlagos háztartási kiadásaival és a Gini-együtthatóval mért gazdasági fejlettsége, valamint a háztartások sportfogyasztási és rekreációs kiadásai között pozitív kapcsolat van.
- H1d: Az európai országok átlagos háztartási kiadásaival és a Gini-együtthatóval mért gazdasági fejlettsége, valamint a háztartások egészségügyi kiadásai között pozitív kapcsolat van.

H2: Az európai országok jól elkülönülő szegmenseket alkotnak a gazdasági fejlettség és életminőség, valamint a háztartások sportfogyasztási, rekreációs és egészségügyi kiadásai alapján.

- H2a: Az európai országok jól elkülönülő szegmenseket alkotnak az átlagos háztartási kiadásokkal és a Gini-együtthatóval mért gazdasági fejlettség, a várható élet-

tartammal mért életminőség, valamint a háztartások sportfogyasztási és rekreációs kiadásai alapján.

- H2b: Az európai országok jól elkülönülő szegmenseket alkotnak az átlagos

háztartási kiadásokkal mért gazdasági fejlettség, a várható élettartammal mért életminőség, valamint a háztartások egészségügyi kiadásai alapján.

1. TÁBLÁZAT

TABLE 1

A szabadidősport és a versenyképesség lehetséges kapcsolódási pontjai
(Possible Links Between Leisure Sports and Competitiveness)

Egyéni szinten (At individual level)	Vállalati szinten (At corporate level)	Makroszinten (At macro level)
Termelékenység és annak növekedése (Productivity and its growth)		
Humán tőke minősége (Quality of human capital)		
Egészségi állapot (Health condition)		
Várható élettartam és az élet minősége (Life expectancy and quality of life)		Várható élettartam és az élet minősége (Life expectancy and quality of life)
	Rendelkezésre álló munkaerő mennyisége, hatékonysága, termelékenysége (Quantity, efficiency and productivity of available labor force)	
Jólét/életszínvonal (Wellbeing/ standard of living)		GPD, az egy főre jutó GDP/jólét/élet- színvonal és növekedésük (GDP, per capita GDP/wellbeing/standard of living and their growth)
		Halálzási ráta (Death rate)
		Társadalmi tőke, szociális kohézió, jó és biztonságos társadalmi környezet (Social capital, social cohesion, a good and secure social environment)

Forrás (Source): Saját szerkesztés SZABÓ (2011) alapján (Authors' own compilation based on SZABÓ, 2011)

3. ANYAG ÉS MÓDSZER – MATERIAL AND METHOD

A kutatás módszertanának kiindulópontját PAÁR (2011; 2013) munkái jelentik, az ott bemutatott módszereket némiképp módosítva, kiegészítve alkalmaztuk frissebb adatokon, mely – korlátozott mértékben – lehetővé teszi az eredményeink összevetését a korábbi eredményekkel.

Az európai országok klaszteranalíziséhez az Európai Unió tagországai, tagjelölt országai és Norvégia Eurostat által 2015-ben felvett adatai szolgáltak alapul (Household Budget Survey), ez az Eurostat témában történt utolsó adatfelvétele a tanulmány írásának időpontjában¹ (EUROSTAT, 2019). Ezen adatbázisból kutatási célunknak megfelelően az elemzésbe a következő sportfogyasztási, egészségügyi, valamint

rekreációs szolgáltatások fogyasztói kiadásai kerültek be, a háztartások átlagos életszínvonalát reprezentáló átlagos összes fogyasztási kiadás (egy felnőtt ekvivalensre vetítve vásárlóerő-paritáson mérve) mellett: rekreációs és sportszolgáltatások átlagos fogyasztói kiadásai vásárlóerő-paritáson mérve (COICOP bontás szerint CPO941), sport-, kemping- és szabadtéri tevékenységek felszereléseire költött átlagos fogyasztói kiadások vásárlóerő-paritáson mérve (COICOP bontás szerint CPO932), valamint átlagos fogyasztói egészségügyi kiadások vásárlóerő-paritáson mérve (COICOP bontás szerint CPO6²). Emellett PAÁR (2013)-hoz hasonlóan az elemzésbe bevontuk az Eurostat adatbázisából (European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC)) a jövedelemeloszlás egyenlőtlenségét reprezentáló Gini-koefficiens, valamint a népesség egészségi

¹ Dánia és Franciaország esetén 2010-es az utolsó elérhető adat, így ezzel dolgoztunk.

² Az egészségügyi kiadások fő elemei: orvosi termékek, készülékek és berendezések (CPO61), járóbeteg-ellátás (CPO62), kórházi szolgáltatások (CPO63).

állapotának általános mérésére egyik leggyakrabban alkalmazott mutató (PAÁR, 2013), az egy éven aluliak körében várható élettartam értékét (Population (Demography, Migration, and Projections)), mindkettőt a háztartási kiadások adatfelvételének idejéhez igazítva, azaz 2015-ös értékkel. Az elemzésbe 32 európai országot tudtunk bevonni, melyek esetén az összes szükséges adat rendelkezésre állt.

Az országok nemzetközi szegmentálására – mivel a mintavételi egységek száma nem magas – hierarchikus klaszterelemzést végeztünk, a hierarchikus eljárások közül az egyik legjobbnak bizonyult módszerrel, a Ward eljárással (SAJTOS és MITEV, 2007). A változók közti korrelációkat figyelembe véve a klaszterelemzést először a sportfogyasztást, majd az egészségfogyasztást és az életminőséget, valamint gazdasági fejlettséget jellemző változók bevo-

násával végeztük el. Mivel különböző szintűek a mérési skáláink, a változókat a klaszterelemzés előtt standardizáltuk.

4. EREDMÉNYEK – RESULTS

A klaszterelemzés elvégzése előtt egyszerű lánc módszerrel feltártuk a kiugró adatokat, melynek eredményeképpen Luxemburg kizárásra került a további elemzésekből. Ezt követően azt is ellenőriztük, hogy a változók alkalmasak-e arra, hogy bevonásra kerüljenek a klaszterelemzésbe. Mivel a köztük lévő páronkénti korreláció nem túl magas, a Pearson-féle lineáris korreláció nem haladja meg egyetlen esetben sem a 0,9-es értéket (SAJTOS és MITEV, 2007) (2. táblázat), bebizonyosodott, hogy a változók bevonhatók a klaszterelemzésbe.

2. TÁBLÁZAT

**A vizsgált változók közti Pearson-féle korrelációk (N=31)
(Pearson Correlations Between the Studied Variables)**

TABLE 2

	Várható élettartam (<i>Life expectancy</i>)	Gini-együttható (<i>Gini coefficient</i>)	Háztartási kiadások (<i>Household expenditures</i>)	Egészségügyi kiadások (<i>Health expenditures</i>)	Sport-, kemping- és szabadidő tevékenységek felszereléseinek kiadásai (<i>Expenditure on equipment for sports, camping and outdoor activities</i>)	Rekreációs és sportszolgáltatások kiadásai (<i>Expenditure on recreational and sport services</i>)
Várható élettartam (<i>Life expectancy</i>)	1	-0,481**	0,891**	0,468**	0,529**	0,686**
Gini-együttható (<i>Gini coefficient</i>)		1	-0,498**	-0,071	-0,563**	-0,459**
Háztartási kiadások (<i>Household expenditures</i>)			1	0,549**	0,553**	0,752**
Egészségügyi kiadások (<i>Health expenditures</i>)				1	0,086	0,161
Sport-, kemping- és szabadidő tevékenységek felszereléseinek kiadásai (<i>Expenditure on equipment for sports, camping and outdoor activities</i>)					1	0,548**
Rekreációs és sportszolgáltatások kiadásai (<i>Expenditure on recreational and sport services</i>)						1

Forrás (Source): Saját szerkesztés, 2020 (Authors' own compilation, 2020)

Megjegyzés (Note): ** 1%-on szignifikáns. (Significant at 1%.)

Ahogy az 1. táblázatból látható, várakozásainknak megfelelően erős, szignifikáns pozitív korreláció van a várható élettartam és a háztartási kiadások között, közepesen erős negatív a kapcsolat a várható élettartam és a Gini-együttható között. Emellett közepesen erős szignifikáns pozitív korreláció mutatkozik a várható élettartam és az egészségügyi, valamint a sportkiadások között, megerősítve a H1a és H1b hipotézist. A háztartások kiadásai és a sport-, valamint egészségfogyasztás között erős-közepesen erős pozitív a kapcsolatot, a Gini-együtthatónak viszont csak a sportfogyasztással van közepesen erős, negatív kapcsolata, az egészségügyi kiadásokkal nincs szignifikáns kapcsolata. Így a H1c hipotézist elfogadjuk, a H1d hipotézist viszont csak részben tudjuk elfogadni. Az egészségkiadások és a sportfogyasztás között szintén nincs szignifikáns korreláció.

Mivel az egészségfogyasztás nem mutatott korrelációt a sportfogyasztással, valamint a Gini-együtthatóval, két klaszteranalízist végeztünk el, 1) a sportfogyasztás, a várható élettartam és a gazdasági fejlettség két változóját, valamint 2) az egészségfogyasztás, a várható élettartam és a háztartási kiadások változóit használva szegmentációs ismérvekként.

Az első vizsgálat során a Ward-módszer szerint a 3 és 4 klaszteres megoldás is megfelelő megoldásnak mutatkozott, a klaszterek vizsgált változók szerinti eltérését ANOVA módszerrel vizsgálva azonban világossá vált, hogy a Gini-együttható szerint a 3 klaszteres megoldás egyik klasztere heterogénebb, mint a teljes sokaság, ez a probléma pedig nem áll fenn a 4 klaszteres megoldás esetén, így ezt választottuk végső megoldásként. A végső klasztertagokat a 3. táblázat és a 2. ábra tartalmazza.

3. TÁBLÁZAT

TABLE 3

Az európai országok sportfogyasztás, várható élettartam és gazdasági fejlettség szerinti klaszterei (Clusters of European Countries in Terms of Sports Consumption, Life Expectancy and Economic Development)

1. klaszter (Cluster 1)	2. klaszter (Cluster 2)	3. klaszter (Cluster 3)	4. klaszter (Cluster 4)
Ausztria (Austria)	Bulgária (Bulgaria)	Csehország (Czech Republic)	Finnország (Finland)
Belgium (Belgium)	Észak-Macedónia (North Macedonia)	Horvátország (Croatia)	Norvégia (Norway)
Ciprus (Cyprus)	Észtország (Estonia)	Lengyelország (Poland)	Svédország (Sweden)
Dánia (Denmark)	Lettország (Latvia)	Magyarország (Hungary)	
Egyesült Királyság (United Kingdom)	Litvánia (Lithuania)	Szlovákia (Slovakia)	
Franciaország (France)	Románia (Romania)		
Görögország (Greece)	Szerbia (Serbia)		
Hollandia (Netherlands)	Törökország (Turkey)		
Írország (Ireland)			
Málta (Malta)			
Németország (Germany)			
Olaszország (Italy)			
Portugália (Portugal)			
Spanyolország (Spain)			
Szlovénia (Slovenia)			

Forrás (Source): Saját szerkesztés, 2020 (Authors' own compilation, 2020)

■ 1. klaszter (Cluster 1) ■ 2. klaszter (Cluster 2) ■ 3. klaszter (Cluster 3) ■ 4. klaszter (Cluster 4)



2. ÁBRA

Az európai országok sportfogyasztás, várható élettartam és gazdasági fejlettség szerinti klaszterei
(Clusters of European Countries in Terms of Sports Consumption, Life Expectancy and Economic Development)

FIG. 2

Forrás (Source): Saját szerkesztés, 2020 (Authors' own compilation, 2020)

Az egyes klaszterek szignifikánsan különböznek egymástól a vizsgált változók mentén. Az európai országok tehát jól elkülönülő szegmenseket alkotnak az átlagos háztartási kiadásokkal és a Gini-együtthatóval mért gazdasági fejlettség, a várható élettartammal mért életminőség, valamint a háztartások sportfogyasztási alapján, így a H2 hipotézist elfogadjuk. A legkedvezőbb helyzetű a 4. klaszter (Skandináv országok, „vezetők”), melynek átlagos várható élettartama a legmagasabb, a jövedelemegyenlőtlenségek itt a legalacsonyabbak, mind az összes háztartási kiadások, mind pedig a sportfogyasztás e klaszterben a legjelentősebb (4. táblázat). Az 1. klaszter (EU-15 és néhány újonnan csatlakozó állam, „szorosán követők”) átlagos várható élettartama, a háztartások összes kiadásai, illetve a rekreációs és sport-szolgáltatások kiadásai alig maradnak el a 4. klaszterétől, a jövedelemegyenlőtlenség és a sport- és egyéb felszerelések kiadásai tekinte-

tében már jelentősebb a lemaradás, de így is kedvezőbb képet mutatnak, mint a másik két klaszter. A 3. (az EU-hoz újonnan csatlakozó közép-európai országok, „távrolról követők”) és különösen a 2. klaszter (az újonnan csatlakozó kelet-európai és Balti államok, valamint a tagjelöltek, „lemaradók”) az összes vizsgált változó szerint jelentős lemaradást mutat a másik két klaszterhez képest: a várható élettartam, a háztartások összkidásai, valamint a sportkiadások is jelentős mértékben elmaradnak a másik két klaszterétől. A 3. klaszter egyedül a Gini-együttható értékében mutat kedvezőbb képet az 1. klaszternél.

A második vizsgálatban – az egészségfogyasztás, a várható élettartam és a háztartási kiadások szerinti szegmentációnál – a 3 klaszteres megoldás bizonyult ideálisnak, a klaszterek összetételét az 5. táblázat és a 3. ábra tartalmazza.

4. TÁBLÁZAT

Az európai országok sportfogyasztás, várható élettartam és gazdasági fejlettség szerinti klasztereinek jellemzői
(Characteristics of Clusters of European Countries in Terms of Sports Consumption, Life Expectancy and Economic Development)

TABLE 4

		N	Várható élettartam, év (Life expectancy, in years)	Gini-együttható, % (Gini coefficient, in %)	Háztartási kiadások, PPS (Household expenditures, in PPS)	Sport-, kemping-, szabadidő tevékenységek felszereléseinek kiadásai, PPS (Expenditures on equipment for sports, camping and outdoor activities, in PPS)	Rekreációs és sportszolgáltatások kiadásai, PPS (Expenditures on recreational and sport services, in PPS)
1. klaszter (Cluster 1)	Átlag (Mean)	15	81,55	30,02	29 753,67	49,53	267,13
	Szórás (Standard deviation)		0,70	3,31	3 867,75	26,60	137,44
2. klaszter (Cluster 2)	Átlag (Mean)	8	75,75	37,26	14 577,88	15,38	64,50
	Szórás (Standard deviation)		1,48	2,72	3 277,51	15,16	77,26
3. klaszter (Cluster 3)	Átlag (Mean)	5	77,22	27,58	17 798,60	23,60	91,80
	Szórás (Standard deviation)		1,11	3,13	2 187,76	16,88	24,94
4. klaszter (Cluster 4)	Átlag (Mean)	3	82,07	25,27	32 235,00	188,67	279,67
	Szórás (Standard deviation)		0,42	1,40	4 548,54	29,91	29,37
Teljes minta (Total sample)	Átlag (Mean)	31	79,40	31,04	24 149,23	50,00	187,77
	Szórás (Standard deviation)		2,88	4,95	8 056,00	53,29	141,170

Forrás (Source): Saját szerkesztés, 2020 (Authors' own compilation, 2020)

5. TÁBLÁZAT

Az európai országok egészségfogyasztás, várható élettartam és a háztartások összkidadásai szerinti klaszterei
(Clusters of European Countries by Health Consumption, Life Expectancy and Total Household Expenditure)

TABLE 5

1. klaszter (Cluster 1)	2. klaszter (Cluster 2)	3. klaszter (Cluster 3)
Ausztria (Austria)	Bulgária (Bulgaria)	Dánia (Denmark)
Belgium (Belgium)	Csehország (Czech Republic)	Egyesült Királyság (United Kingdom)
Ciprus (Cyprus)	Észak-Macedónia (North Macedonia)	Franciaország (France)
Finnország (Finland)	Észtország (Estonia)	Hollandia (Netherlands)
Görögország (Greece)	Horvátország (Croatia)	Írország (Ireland)
Málta (Malta)	Lettország (Latvia)	Svédország (Sweden)
Németország (Germany)	Litvánia (Lithuania)	Szlovénia (Slovenia)
Norvégia (Norway)	Magyarország (Hungary)	
Olaszország (Italy)	Lengyelország (Poland)	
Portugália (Portugal)	Románia (Romania)	
Spanyolország (Spain)	Szerbia (Serbia)	
	Szlovákia (Slovakia)	
	Törökország (Turkey)	

Forrás (Source): Saját szerkesztés, 2020 (Authors' own compilation, 2020)

■ 1. klaszter (Cluster 1) ■ 2. klaszter (Cluster 2) ■ 3. klaszter (Cluster 3)



3. ÁBRA

Az európai országok egészségfogyasztás, várható élettartam és a háztartások összkidásai szerinti klaszterei
(Clusters of European Countries by Health Consumption, Life Expectancy and Total Household Expenditure)

FIG. 3

Forrás (Source): Saját szerkesztés, 2020 (Authors' own compilation, 2020)

A létrejött klaszterek ebben az esetben is szignifikánsan különböznek egymástól a vizsgált változók mentén (6. táblázat). A diszkrimináló változók a következők: a várható élettartam és a háztartási kiadások az 1. és 3. klasztert választják el a 2. klasztertől, az egészségügyi kiadások viszont a 2. és 3. klasztert az 1. klasztertől. A létrejött három klaszter közül egyértelműen kiemelkedik az 1., ahol a legmagasabb a várható élettartam, a háztartások összkidásai és az egészségfogyasztás mértéke is. A

3. klaszter várható élettartam és a háztartások kiadásai tekintetében minimálisan marad csak el az 1. klasztertől, a különbséget itt az egészségügyi kiadások legalacsonyabb átlagos szintje jelenti. A 2. klaszter (újonnan csatlakozók és tagjelöltek) jelentősen alulmarad a másik kettőtől mind a várható élettartam, mind a háztartási kiadások tekintetében, az egészségügyi kiadások viszont enyhén megelőzik a 3. klaszterét.

6. TÁBLÁZAT

TABLE 6

Az európai országok egészségfogyasztás, várható élettartam és a háztartások összkiadásai szerinti klasztereinek jellemzői
(Characteristics of Clusters of European Countries by Health Consumption, Life Expectancy and Total Household Expenditure)

		N	Várható élettartam, év (Life expectancy, in years)	Háztartási kiadások, PPS (Household expenditures, in PPS)	Egészségügyi kiadások, PPS (Health expenditures, in PPS)
1. klaszter (Cluster 1)	Átlag (Mean)	11	81,78	30 974,91	1 355,73
	Szórás (Standard deviation)		0,73	4 303,57	263,55
2. klaszter (Cluster 2)	Átlag (Mean)	13	76,32	15 816,62	594,85
	Szórás (Standard deviation)		1,50	3 243,67	159,89
3. klaszter (Cluster 3)	Átlag (Mean)	7	81,49	28 898,00	559,57
	Szórás (Standard deviation)		0,63	3 228,63	162,27
Teljes minta (Total sample)	Átlag (Mean)	31	79,40	24 149,23	856,87
	Szórás (Standard deviation)		2,88	8 056,00	424,58

Forrás (Source): Saját szerkesztés, 2020 (Authors' own compilation, 2020)

5. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS

JAVASLATOK – CONCLUSIONS AND PROPOSALS

Várakozásainknak és a szakirodalomnak megfelelően közepesen erős-erős pozitív kapcsolatot találtunk a gazdasági fejlettség, az életminőség és a sportfogyasztás között az európai országokban. A szignifikáns korrelációs kapcsolatok természetesen nem jelentenek ok-okozati kapcsolatot, azaz nem egyértelmű, hogy a sportfogyasztás miatt magasabb-e a várható élettartam és a magasabb gazdasági fejlettség miatt magasabb a sportfogyasztás, avagy a magasabb gazdasági fejlettség – mint mögöttes változó – miatt magasabb a várható élettartam és a sportfogyasztás is. Mindenesetre az kijelenthető, hogy az európai országoknál a magasabb sportfogyasztás együtt jár a magasabb várható élettartammal.

PAÁR (2011; 2013) munkáihoz hasonlóan az európai országok jól elkülönülő négy szegmensét sikerült azonosítanunk a gazdasági fejlettség, az életminőség és a sportfogyasztás alapján. A négy szegmens összetétele azonban némileg eltér a korábbi eredményektől: a gazdaságilag legfejlettebb, legmagasabb életminőségű, legmagasabb háztartási és sportfogyasztási kiadásokkal bíró szegmensben („vezetők”)

csupán három Skandináv ország kapott helyet, Ausztria és Szlovénia átkerült a második legkedvezőbb értékekkel bíró, zömmel nyugat- és dél-európai országokat tömörítő szegmensbe („szorosan követők”). Ehhez hasonlóan a két ibériai állam – az előző változással szemben PAÁR (2011; 2013) eredményeihez képest javuló tendenciát mutatva – jelen kutatás szerint szintén a második legkedvezőbb értékkel bíró szegmens tagja lett. Az Európai Unió legújabb, kelet- és közép-európai tagállamai (kivéve Ciprust és Máltát, melyek a „szorosan követők” közé tartoznak), valamint a tagjelölt országok két jól elkülönülő (bár a másik két szegmenstől jelentősen lemaradó) csoportra bomlanak: a némileg kedvezőbb képet festő, Magyarországot is magába foglaló „távolról követők” és a „lemaradók” (az EU-hoz újonnan csatlakozó kelet-európai és balti államok, valamint a tagjelöltek) szegmensére. Azt mondhatjuk tehát, hogy a két vizsgálat adatfelvételei között eltelt 5 év alatt, ha nem is nagymértékű, de némi átrendeződés következett be a szegmensekben; továbbra is fennáll az EU-hoz korábban és később csatlakozó (és még nem tag-) országok közti jelentős szakadék életminőség, gazdasági fejlettség és sportfogyasztás tekintetében is, amelyből csak néhány országnak sikerült kitörni. Emellett úgy tűnik, hogy a keleti blokk tovább szegmentálódik.

A szegmentációs eredmények jó alapot szolgálhatnak a sport-, kemping-, szabadtéri tevékenységeket, felszereléseket, valamint rekreációs és sportszolgáltatásokat kínáló vállalkozások nemzetközi terjeszkedéséhez, a legígéretesebb piacokat a „vezető” majd a „szorosán követő” szegmensek jelentik, a „távolról követők” és különösen a „lemaradók” kevésbé vonzó célpontok e vállalatok számára.

A szakirodalomra alapozott várakozásainkat a háztartási kiadásokkal mért gazdasági fejlettség, az életminőség és az egészségfogyasztás közti pozitív kapcsolat is visszaigazolta. Az ok-okozati kapcsolat itt sem egyértelmű: elképzelhető, hogy a magas gazdasági fejlettség okozza a magas egészségfogyasztást, amely pedig az életminőséget emeli, de az is lehetséges, hogy a magas gazdasági fejlettség mind az életminőséget, mind az egészségfogyasztást emeli, melyek között nincs ok-okozati kapcsolat, csak együtt járás.

A három változó alapján az európai országok három jól elkülönülő klaszterre oszthatók, melyek közül – várakozásainknak megfelelően – fejlettség és életminőség tekintetében jelentős elmaradást mutat az EU-hoz újonnan csatlakozó országokat (kivéve Szlovéniát, Ciprust és Máltát), valamint a tagjelölteket tömörítő klaszter. A háztartások egészségfogyasztása tekintetében viszont ez a klaszter nem mutat szignifikáns különbséget a 3. klaszterhez képest. Ennek magyarázata is többféle lehet: a legvalószínűbb az, hogy az alacsonyabb gazdasági fejlettség nem teszi lehetővé a magas szintű egészségfogyasztást, ami alacsonyabb várható élettartamban csapódik le; ugyanakkor az is lehetséges, hogy a jobb egészségi állapot nem teszi szükségessé a magas szintű egészségfogyasztást.

Az egészségügyi szolgáltatásokat, termékeket kínáló vállalatok számára a nemzetközi terjeszkedés legattraktívabb célpiacai a 3., majd az 1., végül a 2. szegmens tagjai.

A sport-, illetve az egészségfogyasztás gazdasági fejlettséggel és életminőséggel való összefüggésének, illetve az ezeken alapuló nemzetközi szegmentáció tanulságai alapján megállapítható, hogy Magyarország számára a leginkább követendő példa Szlovénia, amely

a vizsgált dimenziók mindegyikének tekintetében jelentős mértékben kiemelkedik a többi kelet- és közép-európai ország közül, és inkább a korábbi EU-tagállamokra kezd hasonlítani. Szlovénia tehát egy olyan fejlődési útra mutathat példát, amelyet akár Magyarország is bejárhat. Annak vizsgálata, hogy ezt konkrétan milyen eszközökkel és módszerekkel érte el Szlovénia, nem tárgya a jelen tanulmánynak, viszont további kutatások tárgyát képezheti.

6. ÖSSZEFOGLALÁS – SUMMARY

Kutatásunkban a háztartások egészségügyi, sport- és rekreációs kiadásai alapján szegmentáljuk az európai országokat, rámutatva arra, hogy e kiadások mértéke összefüggést mutat a fejlettség egyéb dimenzióival. Sportfogyasztás alapján az európai országok négy, egészségfogyasztás alapján pedig három klaszterét sikerült elkülöníteni, melyek olyan eltérő jellegzetességeket mutatnak, melyek akár a gazdaság- és társadalompolitika, akár az egészségügyi, sport- és rekreációs piacon tevékenykedő, nemzetközi terjeszkedést fontoló profitorientált vállalkozások számára hasznos tanulságokkal szolgálhatnak arra vonatkozóan, hogy mely piacokra érdemes első körben terjeszkedniük. A kelet- és közép-európai országok még mindig jelentős lemaradást mutatnak az életminőség, a gazdasági fejlettség, valamint a sport- és egészségfogyasztás területén is (így kevésbé vonzó piacot jelentenek az ezen a területen tevékenykedő vállalatok számára), ez alól kivételt és Magyarország számára egyfajta követendő példát jelent Szlovénia.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS – ACKNOWLEDGEMENT

A tanulmány a Sport- Rekreációs- és Egészség-gazdasági Kooperációs Kutatóhálózat (EFOP-3.6.2-16-2017-00003) támogatásával valósult meg.

IRODALOMJEGYZÉK – REFERENCES

- Ábrahám, J. – Bárdos, Gy.:** Szabadidő és rekreáció. *Kultúra és Közösség*. 2014. 4 (5) 25–19.
- Acheson, D.:** Independent Inquiry Into Inequalities in Health Report. The Stationary Office, London, 1998.
- Ács, P. – Borsos, A. – Rétsági, E.:** A serdülőkorúak szubjektív életminőségének vizsgálata a Nyugat-Dunántúli régióban. In: „Tanulástudás-Gazdasági sikerek”, avagy a tudásmenedzsment szerepe a gazdaság eredményességében. Tudományos Konferencia konferenciakiadványa. Győr, 2010. 59–64.
- Ács, P. – Stocker, M. – Füge, K. – Paár, D. – Oláh, A. – Kovács, A.:** Economic and public health benefits: the results of increased regular physical activity. *European Journal of Integrative Medicine*. 2016. 8 (Suppl. 2) 8–12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2016.11.003>
- Apor P.:** Az egészség ára: A gazdagságosság kérdései életmód-változtatás esetében. *Orvosi Hetilap*. 2010. 151 (19) 788–794. DOI: <https://doi.org/10.1556/OH.2010.28771>
- Barabásné Kárpáti, D. – Keresztes, N.:** Szubjektív jóllét a sportolási gyakoriság tükrében. *Magyar Sporttudományi Szemle*. 2017. 18 (69) 4–9.
- Bácsné Bába, É. – Fenyves, V. – Szabados, Gy. – Pető, K. – Bács, Z. – Dajnoki, K.:** Sport Involvement Analysis in Hungary, in the North Great Plain Region. *Sustainability*. 2018. 10 (1629) DOI: <https://doi.org/10.3390/su10051629>
- Bárdos, Gy. – Ábrahám, J.:** Leisure and Pleasure: Healthy, Useful, Pleasant: Why Don't We Do? In: *Leisure, Health and Well-being - A Holistic Approach* (Szerk.: Benkő, Zs. – Modi, I. – Tarkó, K.). Springer Verlag, Palgrave Macmillan. 2017. 81–89. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-33257-4_8
- Barro, R. J.:** Health and Economic Growth. *Annals of Economics and Finance*. 2013. 14 (2) 329–366.
- Bloom, D. E. – Canning, D.:** The Health and Wealth of Nations. *Science*, New Series. 2000. 287 (5456) 1207–1209. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.287.5456.1207>
- Cabane, C.:** Unemployment Duration and Sport Participation. *International Journal of Sport Finance*. 2014. 9 (3) 261–280.
- Caspersen, C. J. – Powell, K. E. – Christenson, G. M.:** Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Reports*. 1985. 100 (2) 126–131.
- Csányi, T.:** A fiatalok fizikai aktivitásának és inaktív tevékenységeinek jellemzői. *Irodalmi áttekintés. Új Pedagógiai Szemle*. 2010. 20 (3-4) 115–128.
- Csóka, L. – Törőcsik, M.:** A sportfogyasztás és a sportmotivációt mérő skálák. *Marketing & Menedzsment*. 2019. 53 (EMOK különszám) 77–86. DOI: <https://doi.org/10.15170/MM.2019.53.EMOK.08>
- Chenoweth, D.:** The Economic Costs of Physical Inactivity Obesity and Overweight In California Adults: Health care Workers' Compensation, and Lost Productivity. *Chenoweth & Associates Inc., New Bern, North Carolina*, 2005.
- Colditz, G. A. – Willet, W. C. – Rotnitzky, A. – Manson, J. E.:** Weight Gain as a Risk Factor for Clinical Diabetes Mellitus in Woman. *Annals of Internal Medicine*. 1995. 122 (7) 481–486.
- Csité, A. – Németh, N.:** A születéskor várható élettartam kistérségi egyenlőtlenségei az ezredforduló Magyarországon. *Kormányzás Közpénzügyek Szabályozás*. 2007. 2 (2) 257–289.
- Department of Health and Human Services (DHHS):** Inequalities in Health: Report of a Research Working Group. (The Black Report). HMSO, London, 1980.
- Diener, E.:** Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*. 1984. 95 (3) 542–575. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

- Edwards, P. – Tsouros, A.:** Promoting Physical Activity and Active Living in Urban Environments. 2006. In: A WHO regionális európai irodájának honlapja. URL: http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0009/98424/E89498.pdf (Letöltés dátuma: 2020.04.02.)
- European Communities (EC):** The Contribution of Health to the Economy in the European Union. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2005.
- European Communities (EC):** Study on the Contribution of Sport to Economic Growth and Employment in the EU Study Commissioned by the European Commission, Directorate-General, Education and Culture Final Report November, 2012. URL: <http://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/studies/study-contribution-sports-economic-growth-final-rpt.pdf> (Letöltés dátuma: 2019.12.01.)
- Eurostat (2019):** Household Budget Surveys (HBS) – Overview. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/household-budget-surveys/overview> (Letöltés dátuma: 2019.11.28.)
- Ferge, Zs.:** Ellenálló egyenlőtlenségek. *Esély*. 2005. 16 (4) 3–41.
- Földesiné, Sz. Gy.:** A sportos életszemlélet hatása a társadalomra. In: II. Országos Konferencia a nők sportjáról - Előadás gyűjtemény. GyISM, Budapest, 2002. 95–99.
- Gémes, K.:** Sport és életminőség. In: A magyar népesség életminősége az ezredfordulón (Szerk.: Kopp, M. – Kovács, M. E.). Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006. 167–186.
- Gémes, K.:** Sport, mint esély. In: Magyar lelkiállapot (Szerk.: Kopp, M. – Kovács, M. E.). Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008. 529–537.
- Grossman, D.:** The Human Capital Model. In: Handbook of Health Economics. Volume 1. (Szerk.: Culyer, A. J. – Newhouse, J. P.). Elsevier, Amsterdam, 2000. 347–408.
- Hartmann-Tews, I.:** Social Stratification in Sport and Sport Policy in the European Union. *European Journal for Sport and Society*. 2006. 3 (2) 109–124. DOI: <https://doi.org/10.1080/16138171.2006.11687784>
- Hoffmann, I.-né:** Sportmarketing. Bagolyvár Kiadó, Budapest, 2000.
- Jakopánecz, E. – Törőcsik, M.:** Az egészség megatrendje: A kardiovaszkuláris betegek mai képe – Trendtanulmány. In: Tanulmányok a TÁMOP-4.2.2.D-15/1/KONV-2015-0009 – „E-health fejlesztéseket megalapozó kardiológiai, diagnosztikai, genetikai kutatások ösztönzése a Pécsi Tudományegyetemen” projekt keretében (Szerk.: Törőcsik, M.). Pécsi Tudományegyetem, Pécs, 2015. 1–35.
- Katzmarzyk, P. T. – Gledhill, N. – Shephard, R. J.:** The Economic Burden of Physical Inactivity in Canada. *Canadian Medical Association Journal*. 2000. 163 (11) 1435–1440.
- Kollányi, Zs. – Imecs, O.:** Az egészség befektetés – Az egészségi állapot hatása a gazdasági teljesítőképességre és az életminőségre. DEMOS Magyarország Alapítvány, Budapest, 2007.
- Konczos, Cs.:** Az egészségtudatosság és az egészségdeterminánsok kölcsönhatásának vizsgálata. Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Sporttudományi Doktori Iskola, Budapest, 2012.
- Konczos, Cs. – Szakály, Zs.:** Az ifjúság fizikai aktivitásának jellemzői, az életstílus befolyásolása, a fizikai aktivitás tudatos alkalmazása. *Magyar Sporttudományi Szemle*. 2007. 8 (2) 39–46.
- Konczosné Szombathelyi, M. – Kovácsné Tóth, Á. – Zakariás, G. – Budaházi, J. – Dusek, T.:** Nem csak a húszéveseké a világ: az egészség/fittség/fiatalság trend és az "új idősök generáció"-t célzó egyetemi marketingkommunikáció. In: Felsőoktatási Marketing Konferencia (Szerk.: Kuráth, G. – Pálfi, M.). Konferencia CD, Pécsi Tudományegyetem, Pécs, 2010. 188–199.

- Kovács, T. A.:** A rekreáció fogalma, értelmezése. In: Válogatott tanulmányok a rekreációs képzés számára (Szerk.: Dobozy, L.). Magyar Sporttudományi Társaság, Budapest, 2002. 22–53.
- Laczkó, T.:** A sport, mint társadalmi alrendszer. In: A sport társadalmi aspektusai (Szerk.: Laczkó, T. – Rétsági, E.). Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs, 2015. 9–17.
- Lampek, K.:** Egészség, életminőség, fizikai aktivitás – a szalutogenezis diadala. In: A sport társadalmi aspektusai (Szerk.: Laczkó, T. – Rétsági, E.). Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs, 2015. 18–27.
- Lechner, M. – Sari, N.:** Labor Market Effects of Sports and Exercise: Evidence from Canadian Panel Data. *Labour Economics*. 2015. 35 1–15. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2015.04.001>
- Lee, I.-M.:** Physical Activity and Cancer Prevention: Data from Epidemiologic Studies. *Medicine Science in Sports Exercises*. 2003. 35 (11) 1823–1827. DOI: <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000093620.27893.23>
- Lee, I.-M. – Rexrode, K. M. – Cook, N. R. – Hennekens, C. H. – Buring, J. E.:** Physical Activity and Breast Cancer Risk: the Woman Health Study (United States). *Journal Cancer Causes and Control*. 2001. 12 (2) 137–145. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1008948125076>
- Légrádi, L.:** Egészséges életmód. Módszertani Közlemények. 2001. 41 (5) 195–198.
- Martos, É.:** Sportélettan. In: A sportorvoslás alapjai (Szerk.: Jákó, P.). Print City Kiadó és Nyomda Kft., Budapest, 1998. 31–78.
- Mullin, B. J. – Hardy, S. – Sutton, W. A.:** Sport Marketing. Human Kinetics Publisher, Champaign, IL, 1993.
- Müller, A. – Bendíková, E. – Herpainé Lakó, J. – Bácsné Bába, É. – Lubkowska, W. – Mroczek, B.:** Survey of Regular Physical Activity and Socioeconomic Status in Hungarian Preschool Children. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2019. (3) 237–242. DOI: <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2019.88382>
- Myers, J.:** The Health Benefits and Economics of Physical Activity. *Current Sports Medicine Reports*. 2008. 7 (6) 314–316. DOI: <https://doi.org/10.1249/JSR.ob013e31818ee179>
- Neulinger, Á.:** Társas környezet és sportfogyasztás. A folyamatos megerősített igénylő tanult fogyasztás. PhD értekezés, Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest, 2007.
- OECD – WHO:** DAC Guidelines and References Series: Poverty and Health. OECD Publishing, Paris, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264100206-en>
- Paár, D.:** Az európai országok sportfogyasztásának és életminőségének összefüggései. *Gazdaság és Társadalom/ Journal of Economy & Society*. 2011. 3 (3-4) 128–146. DOI: <https://doi.org/10.21637/GT.2011.3-4.07>
- Paár, D.:** A magyar háztartások sportfogyasztásának gazdasági szempontú vizsgálata. Doktori (PhD) értekezés, Nyugat-magyarországi Egyetem Közgazdaságtudományi Kar, Sopron, 2013.
- Pfau, C. S. – Pető, K. – Bácsné Bába, É.:** A fizikai aktivitás, mint egészségbefektetés. Egészségfejlesztés. 2019. 60 (1) 31–44. DOI: <http://dx.doi.org/10.24365/ef.v60i1.354>
- Polányi, G.:** A sportolás és a testmozgás társadalmi összefüggései. In: Társadalmi tény-kép (Szerk.: Szívós, P. – Tóth, I. Gy.). TÁRKI, Budapest, 1998.
- Porter, P. K. – Chin, D. M.:** Economic Impact of Sport Events. In: *International Handbook on the Economics of Mega Sporting Events* (Szerk.: Maennig, W. – Zimbalist, A.). Edward Elgar Publishing, Cheltenham, UK – Northampton, MA, USA. 2012. 246–269.
- Reimers, C. D. – Knapp, G. – Reimers, A. K.:** Does Physical Activity Increase Life Expectancy? A Review of Literature. *Journal of Aging Research*. 2012. Article ID 243958. DOI: <https://doi.org/10.1155/2012/243958>

- Rockhill, B. – Willett, W. C. – Hunter, D. J. – Manson, J. E. – Hankinson, S. E. – Colditz, G. A.:** A Prospective Study of Recreational Physical Activity and Breast Cancer Risk. *Archives of Internal Medicine*. 1999. 159 (19) 2290–2296. DOI: <https://doi.org/10.1001/archinte.159.19.2290>
- Sajtos, L. – Mitev, A.:** SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv. Alinea Kiadó, Budapest, 2007.
- Santos, O. – Viseu, J.:** Physical Activity: Leisure and Physical Exercise Habits, Perception of Facilities, Economical and Health (Injuries) Costs. 2001. URL: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/2804/1/23%20Final%20Report%20PHYSICAL%20ACTIVITY.pdf> (Letöltés dátuma: 2020.03.27.)
- Scheerder, J. – Vanreusel, B. – Taks, M.:** Stratification Patterns of Active Sport Involvement Among Adults, Social Change and Persistence. *International Review for the Sociology of Sport*. 2005. 40 (2) 139–162. DOI: <https://doi.org/10.1177/1012690205057191>
- Sen, A.:** Health in Development. In: Fifty-second World Health Assembly. 1999. http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA52/ewd9.pdf (Letöltés dátuma: 2020.02.20.)
- Shank, M. D.:** Sports Marketing: A Strategic Perspective. Prentice Hall, Upper Saddle River, N.J., 2002.
- Siegfried, J. J. – Zimbalist, A.:** The Economics of Sports Facilities and Their Communities. *Journal of Economic Perspectives*. 2000. 14 (3) 95–114. DOI: <https://doi.org/10.1257/jep.14.3.95>
- Szabó, Á.:** A (szabadidő)sport alapfogalmi és kutatott területei. 115. sz. Műhelytanulmány, Budapesti Corvinus Egyetem Vállalatgazdaságtan Intézet, Budapest, 2009.
- Szabó, Á.:** Milyen értéket teremt a szabadidősport, és mi a kapcsolata a versenyképességgel? *Vezetéstudomány*. 2011. 42 (1. különszám) 24–37.
- Szabó, J.:** Rekreáció – az elmélet és gyakorlat alapjai. JGYF Kiadó, Szeged, 2002.
- Szakály, Z.:** Egészségmagatartás, viselkedésváltozás és személyre szabott táplálkozás: az élethosszig tartó egészség koncepciója. In: Hitelesség és értékorientáció a marketingben. Az EMOK XXII. Országos konferenciája 2016, Tanulmánykötet (Szerk.: Fehér A. – Kiss V. Á. – Soós, M. – Szakály, Z.). EMOK – Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Debrecen, 2016. 5–25.
- Szóts, G. – Frenkl, R. – Farkas, A. – Martos, É. – Jósfa, L. – Györe, I. – Poór, Gy.:** Csontritkulás, fizikai aktivitás és a táplálkozás összefüggéseinek vizsgálata 18–24 éves női egyetemistákon. *Magyar Sporttudományi Szemle*. 2004. 5 (1) 67–68.
- Thune, I. – Brenn, T. – Lund, E. – Gaard, M.:** Physical Activity and the Risk of Breast Cancer. *The New England Journal of Medicine*. 1997. 336 (18) 1269–1275. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJM199705013361801>
- Tóth, I. Gy. – Gábos, A.:** Jövedelem-egyenlőtlenség és szegénység az Európai Unióban: Makroszintű összehasonlító elemzés. In: Társadalmi Riport (Szerk.: Kolosi, T. – Tóth, I. Gy. – Vukovich, Gy.). TÁRKI, Budapest, 2006. 89–117.
- Word Health Organization (WHO):** Annual Report of the Director-General to the World Health Assembly and to the United Nations. World Health Organization. 1946. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85775> (Letöltés dátuma: 2020.03.12.)
- Word Health Organization (WHO):** Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development. Report of Commission on Macroeconomics and Health. WHO, Geneva, 2001.
- Wilkinson, R. – Marmot, M.:** Social Determinants of Health: the Solid Facts. WHO Press, Copenhagen, 2003.