

**Przestrzeń urlopową łódzkiego środowiska
lekarzkiego na tle kierunków wyjazdów
turystycznych Polaków.
Analiza porównawcza z zastosowaniem
modeli regresji jednozmiennowej**

**Vacation destinations of Łódź medical
professionals vs. Polish tourist destinations.
Comparative analysis using linear regression
models**

Maciej Guz

Uniwersytet Łódzki, Instytut Geografii Miast i Turyzmu
ul. Kopcińskiego 31, 90-142 Łódź
e-mail: maciej.guz@onet.pl

Zarys treści: Celem artykułu jest charakterystyka przestrzeni urlopowej środowiska lekarzkiego (tu: łódzkiego) oraz jej porównanie z kierunkami wyjazdów turystycznych polskiego społeczeństwa. Do opracowania materiałów zastanych i pochodzących z własnych badań skorzystano z metody analizy porównawczej z wykorzystaniem (i oceną przydatności) modelu regresji liniowej dla rozkładu wybranych wskaźników empirycznych w badanych okresach. Zaobserwowano, że przestrzeń urlopową badanej grupy lekarzy wykazuje podobieństwo z danymi dla próby ogólnopolskiej, w aspekcie zmienności udziałów turystycznych wyjazdów krajowych i zagranicznych (pozaeuropejskich i europejskich bez UE) w ogóle wyjazdów turystycznych w badanym okresie. Odwrotne relacje zachodzą w przypadku

wyjazdów do krajów UE oraz przy zestawieniu krótkich i długich wyjazdów krajowych. Analizowane wskaźniki cechuje znacznie szybsze tempo zmian w grupie badanych lekarzy, niż dla danych ogólnopolskich. Przedstawiona w pracy metoda analizy z powodzeniem może być stosowana w badaniach przestrzeni urlopowych innych grup zawodowych (i/lub społecznych) oraz do studiów porównawczych na ten temat.

Słowa kluczowe: przestrzeń urlopowa, wypoczynek Polaków, analiza regresji liniowej

Abstract: This study analyzes the vacation destinations of medical professionals from the city of Łódź and provides a comparison with Polish tourist trends. The medical profession represents the *upper middle class*, composed of individuals from the middle of the social ladder (Tarkowska 1992; Domański 2007; Palska 2009). In this article, vacation destinations are analyzed using papers by S. Liszewski (2002), B. Włodarczyk (2009), J. Latosińska (1998) and J. Kowalczyk-Anioł (2007). A vacation destination is a type of geographic space, where tourist activity is realized on holiday leave (as defined by Poland's parliament). The methodology in the paper uses linear regression models with descriptive statistics (statistical software: SPSSv.21.0) using papers by S. Bedyńska, A. Brzezicka (2007) and H. Kassyk-Rokicka (2011). The conclusion is that the vacation space of Łódź medical professionals and Polish tourist trends are similar, especially in terms of domestic and foreign destinations (Europe except for EU and others) versus all destinations in the analyzed time periods. The index of EU destinations and domestic destinations (short-term and long-term trips) was exactly the opposite. In spite of this trend, the analyzed changes (and their predictions) exhibit an appreciably faster pace in the case of Łódź medical professionals than in the case of overall tourist trends in Poland.

Keywords: vacation destinations, Polish tourist destinations, linear regression analysis

Wprowadzenie

W polu zainteresowań autora niniejszego opracowania znalazły się specyfika przestrzeni urlopowej grupy zawodowej lekarzy¹ oraz ocena przydatności modelu regresji liniowej w analizie porównawczej wyników badań własnych (nad powyższą grupą) ze statystykami ogólnopolskimi. Autor postawił sobie dwa cele: 1) wskazanie podobieństw i różnic w cechach przestrzennych turystycznych wyjazdów urlopowych badanego środowiska² lekarskiego i „statystycznego Polaka”; 2) ocenę przydatności i możliwości zastosowania w/w modelu w badaniach z zakresu geografii turystyki. Zdefiniowano kategorię lekarskiej grupy zawodowej w kontekście jej cech

¹ Artykuł prezentuje częściowe wyniki badań do pracy doktorskiej realizowanej w IGMiT WNG UŁ *Przestrzeń wypoczynku urlopowego łódzkiego środowiska lekarskiego w świetle materiałów statystycznych*.

² *Środowisko* (w rozumieniu społecznym): ‘grupa ludzi żyjących lub pracujących w podobnych warunkach’ (hasło w: Słownik Języka Polskiego, pod red. Szymczak M., 1995).

społecznych, a następnie przedstawiono zakres terminologiczny pojęcia *przestrzeni urlopowej*. W części metodologicznej omówiono zastosowane narzędzia i metody.

Grupa zawodowa lekarzy wydaje się trafnie reprezentować tzw. wyższą klasę średnią (*upper middle class*), w której sytuują się osoby ze środkowych szczebli hierarchii stratyfikacji społecznej. Mimo że współczesna klasa średnia nie ma ostrych granic, a jej zakres jest nieustannie redefiniowany, to w kontekście niniejszego badania należy podkreślić, że w obecnym rozumieniu tego pojęcia do klasy średniej włącza się głównie kategorie społeczno-zawodowe o względnej samodzielności, pewnym (raczej wysokim) poziomie dobrobytu oraz wykonujące pracę umysłową, osoby o wyższych kompetencjach kulturowych i wykształceniu (Tarkowska 1992; Domański 2007; Palska 2009). Sam zawód jest już wskaźnikiem, uważanym za najbardziej trafne odzwierciedlenie zasadniczych aspektów pozycji społecznej, informując zarówno o tzw. strategicznych zasobach (m.in. kapitale intelektualno-kulturowym czy poziomie wykształcenia), jak i o wielkości zarobków, standardzie materialnym, wzorach i poziomie konsumpcji, dostępie do innych dóbr oraz stylu życia (Domański, 1995).

Z uwagi na podjęty temat, najważniejszy wydaje się ostatni z wymienionych aspektów, definiowany jako pewna wypadkowa (i rozumiany jako całokształt) cech charakterystycznych dla zachowania się jednostki lub zbiorowości, ujawniający się zwłaszcza w życiu codziennym, np.: w postawach wobec pracy, sposobach postrzegania świata czy spędzania wolnego czasu (tu: organizacji przestrzeni urlopowej), zachowaniach i zainteresowaniach. W literaturze przedmiotu podobne rozumienie problematyki zawodu prezentowali m.in.: J. Sztumski (1981, 2003), E. Więckowska (2004), E. Wnuk-Lipiński (1972), M. Łoboda (2007,) F. Terelak (2007).

Celem zdefiniowania pojęcia *przestrzeni urlopowej* sprecyzowano rozumienie *przestrzeni turystycznej*. Cytując S. Liszewskiego (1995), *przestrzeń turystyczna to funkcjonalnie wyróżniająca się część (podprzestrzeń) przestrzeni geograficznej rozumianej w sensie largo, tzn. jako przestrzeń, na którą składają się elementy przyrodnicze powłoki Ziemi (środowisko naturalne-przyrodnicze), trwałe efekty działalności ludzkiej w tym środowisku (środowisko antropogeniczne-kulturowe), a także środowisko człowieka w rozumieniu społecznym. Przestrzeń turystyczna jest zagospodarowywana motywacjami (zaspokojenia) potrzeb wypoczynku, poznania i chęci dokonania przeżyć*. S. Liszewski (2002) akcentował znaczenie ruchu tury-

stycznego w przestrzeni turystycznej, które zostało dookreślone przez B. Włodarczyka (2009). Ostatni z cytowanych tu autorów za *przestrzeń turystyczną* uznał *część przestrzeni geograficznej, w której występuje zjawisko ruchu turystycznego* [jako warunku koniecznego i wystarczającego – przyp. autora] *niezależnie od jego wielkości i charakteru (...)*. Z kolei w pracach J. Latosińskiej (1998) i J. Kowalczyk-Anioł (2007) *przestrzeń turystyczna* rozpatrywana jest z perspektywy uczestników ruchu turystycznego, a autorki akcentują znaczenie urlopowego czasu wolnego (urlopu wypoczynkowego) w okresach wakacyjnych. Pojawia się tu (najbliższe podjętej problematyce) pojęcie *przestrzeni urlopowo-wakacyjnej*. Konkludując, poprzez *przestrzeń urlopową* autor w niniejszym opracowaniu rozumie podprzestrzeń geograficzną, w której zaspokojenie potrzeb uczestników ruchu turystycznego (ze wszystkimi jego cechami) odbywa się w trakcie realizacji urlopu (wypoczynkowego, według zapisu *Ustawy z dn. 26.06.1974 roku Kodeks pracy...*).

Materiał i metody badawcze

Materiał badawczy stanowią statystyki Instytutu Turystyki (IT; ilościowe dane bezwzględne o wielkości i kierunkach wyjazdów turystycznych z corocznych badań sondażowych na losowej próbie ogólnopolskiej)³ oraz wyniki własnych badań empirycznych. Anonimowe badanie kwestionariuszowe (z użyciem pytań o charakterze retrospektywnym) przeprowadzono w grupie 297 respondentów (N) – lekarzy i lekarzy dentyistów łódzkich placówek medycznych, zarejestrowanych w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi (Delegatura Łódź). Zastosowano celowy dobór kwotowy⁴ z zachowaniem reprezentacji (rzędu 3,25%)⁵ dla następujących

³ Statystyki uzupełnione o doszacowania IT (co nadaje im wtórny charakter). Autor ma świadomość, że materiał źródłowy może być obciążony błędem statystycznym (o wielkości praktycznie niemożliwej do oceny). Wynika to m.in. z faktu uwzględniania przez IT wyłącznie kierunków wyjazdów od 0,05 mln podróży w danym roku, objęciem badaniami wyłącznie osoby powyżej 15 roku życia oraz koniecznością odrzucenia danych sprzed 1998 r. (ze względu na ich niekompletność), www.intur.com.pl.

⁴ Zapisy „*Ustawy z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych*” (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) wykluczyły możliwość zastosowania losowego dobru próby w oparciu o operat imienny, adresowy, nr PESEL czy inny.

⁵ Kwoty wyliczono na podstawie materiałów zebranych podczas kwerendy przeprowadzonej w OIL w Łodzi i Rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów zarejestrowanych w Delegaturze Łódzkiej OIL w Łodzi (stan na dn. 13.01.2011 r.)

zmiennych: płeć, wiek, tytuł zawodowy i specjalizacja medyczna. Dobór próby nie miał charakteru losowego, stąd wyniki badań zawęża się wyłącznie do badanej populacji (Nachmias, Nachmias 2001; Babbie 2008).

Fluktuację wyjazdów turystycznych Polaków w latach 1998–2011⁶ zestawiono z wyjazdami urlopowymi przedstawicieli badanej grupy w latach 2005–2010. Uwagę skupiono na kierunkach, liczbie oraz długości wyjazdów krajowych i zagranicznych. Do analizy porównawczej wykorzystano metodę statystyczną w postaci modelu⁷ regresji jednozmiennowej⁸ dla wskaźnika empirycznego wyrażonego stosunkiem (%) liczby wyjazdów turystycznych Polaków/badanych lekarzy do danego kraju lub grupy krajów do ogółu wyjazdów turystycznych Polaków/badanych lekarzy odnotowanych w danym roku. Wprowadzono zmienne (kategorie) pośredniczące, tj. turystyczne wyjazdy krajowe i zagraniczne (w tym do krajów: Unii Europejskiej – UE, do pozostałych europejskich i pozaeuropejskich). Dodatkową kategorią pomocniczą ustanowiono długość krajowego wyjazdu turystycznego⁹ (krótki – trwający 2–4 dni, długi – powyżej 4 dni).

Powyższe dane stanowią n -elementowy szereg czasowy wyrażony funkcją $y_t=f(t)$, opisującą tendencję rozwojową zjawiska w czasie. Jest to model trendu, przy wyznaczaniu którego postępowanie jest identyczne, jak budowa modelu regresji jednozmiennowej. Jak podają S. Bedyńska i A. Brzezicka (2007), *regresja liniowa należy do grupy testów parametrycznych, które nakładają określone wymagania na dane*. Do podstawowych założeń – tu: analizy regresji jednozmiennowej – należą m.in.: 1) *zmienna zależna i predyktory pochodzą z populacji o rozkładzie normalnym*; 2) *zmienne mierzone są na skali ilościowej (ew. predyktory są zmiennymi kategoryjnymi zerojedynkowymi)* (tamże). Podobne założenia prezentuje H. Kassyk-Rokicka (2011) w analizie zmienności w szeregach czasowych.

⁶ Ze względu na dostępność danych dla próby ogólnopolskiej do analizy wykorzystano dłuższy, niż w przypadku badanych lekarzy, szereg czasowy. Inną przesłanką ku temu było lepsze dopasowanie modelu regresji do danych i wyższy procent wyjaśnianej zmienności w czasie.

⁷ Model oznacza uproszczony obraz rzeczywistości, w którym wartości, jakie przyjmuje dana właściwość (zmienna zależna), zależą głównie od wartości predyktora lub predyktorów (Bedyńska, Brzezicka 2007).

⁸ W literaturze przedmiotu model regresji jednozmiennowej nazywany jest też modelem regresji prostej/trendu liniowego, równaniem regresji prostej/trendu liniowego (Kassyk-Rokicka 2011) lub klasyczną analizą regresji (Runge 2007).

⁹ Statystyki IT nie uwzględniają podziału wyjazdów zagranicznych na wyjazdy krótkie i długie. Autorowi nasuwa się tu wniosek utożsamiania (przez IT) wyjazdu zagranicznego z wyjazdem długim.

Statystyki przeprowadzono z użyciem pakietu statystycznego SPSS v. 21.0. Dopasowanie modelu do danych zweryfikowano za pomocą analizy wariancji (statystyka F), testami Durбина-Watsona i t -Studenta. Za istotne uznano wyniki dla przedziału ufności $p < 0,05$ przy satysfakcjonującym współczynniku determinacji¹⁰ $R^2 > 0,2$, podano wartości standardowego błędu oszacowania ($S_{y \cdot x}$) i współczynnika kierunkowego (B ;) (Bedyńska, Brzezicka 2007).

Charakterystyka badanej grupy

Wśród badanych znalazło się 191 kobiet i 106 mężczyzn (tab. 1). Średni wiek respondentów wyniósł 48,4 lat ($24 \div 82$; $Me=48$) i był wyższy wśród mężczyzn (48,7), niż kobiet (48,3).

W większości były to osoby mieszkające w Łodzi (89,6%) i w podlódzkich gminach (10,4%), takich jak: Aleksandrów Łódzki, Brzeziny, Koluszki, Konstantynów Łódzki, Lutomiersk, Łask Kolumna, Pabianice, Rzgów, Tuszyn, Zgierz, oraz deklarujące dobry status materialny (46,5%). Na bardzo dobry i średni status materialny wskazało odpowiednio 5,1% i 43,1%, a na bardzo zły i zły – 1,0% i 3,4%. Wyższy status materialny częściej deklarowali badani lekarze, niż lekarze dentyści, i mężczyźni, niż kobiety, oraz młodsi respondenci (r -Pearsona = $-0,13$; $p=0,0,36$). Najczęściej pojawiającym się przedziałem deklarowanych zarobków (netto zł/m-c) był przedział 3001–5000, a następnie 5001–7000. Większość badanych stanowiły osoby z dyplomem lekarza medycyny (80,8%). Pozostali posiadali stopnie dr, dr. hab. lub tytuł profesora.

Wyniki

Realizacji celów niniejszego opracowania posłużyła analiza regresji, której wyniki przedstawiono w tabeli 2. Model prostoliniowy okazał się dobrze dopasowany do danych w przypadku zdecydowanej większości analizowanych kategorii (tab. 2). Świadczą o tym istotne statystycznie wartości testów $F(df)$ i t oraz wielkość współczynnika determinacji (R^2). Funkcja trendu wyjaśnia tu 21,0–90,0%

¹⁰ W analizie jednozmiennowej R^2 jest równy skorygowanemu R^2 (Bedyńska, Brzezicka 2007).

Tab. 1. Respondenci wg tytułu zawodowego, wieku i płci (N=297)

Tab. 1. Characteristics of respondents (age and sex) (N=297)

Tytuł zawodowy/ Profession	Wiek i płeć*/Age & sex										Razem/ Subtotal
	>31 lat		<31;40>		<41;50>		<51;60>		<60 lat		
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	
Lekarz/ Doctor of medicine	11	19	19	25	18	28	21	29	24	36	230
Lekarz dentysta/ Dentist	4	9	4	11	3	10	1	7	1	17	67
Suma / Total	43		59		59		58		78		297

*M – mężczyzna/man (male); K – kobieta/woman (female)

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Source: author's own work.

całkowitej wariancji zmiennej zależnej przy wartości testu Durбина-Watsona: (1,50;2,50) i silnych zależnościach między predyktorem a zmienną zależną. Zakres wartości dodatnich współczynnika β przyjął wartości z przedziału: <0,45;0,91> a wartości ujemnych: <0,95; 0,38>. Błąd standardowy oszacowania ($S_{Y-Y'}$) ukształtował się na poziomie: <1,23%;7,07%>. Wartości % udziału wyjazdów według analizowanych kategorii na początku (t_a) i na końcu badanych okresów (t_z) zamieszczono w tabeli. 3.

Ze względu na niezadowalający poziom istotności statystyk w przypadku takich kategorii, jak: 1) w badanej grupie lekarzy – wyjazdy krajowe krótkie i długie oraz do krajów europejskich (bez UE); 2) dla danych ogólnopolskich – wyjazdy do UE, należy zachować ostrożność przy wnioskowaniu na ich podstawie.

W obu analizowanych grupach zaznaczył się trend spadkowy udziału turystycznych wyjazdów krajowych w ogóle wyjazdów turystycznych. Był on silniejszy wśród badanych lekarzy ($B=-1,49\%$)¹¹, niż w próbie ogólnopolskiej ($B=-0,68\%$).

¹¹ Wartość współczynnika kierunkowego (B) to siła i kierunek zależności między predykatorem a zmienną zależną. W tym przypadku wartość -1,49 należy interpretować w następujący sposób: z każdym następnym analizowanym rokiem udział wyjazdów krajowych w ogóle wyjazdów turystycznych w badanej grupie lekarzy zmniejsza się o 1,49 pkt. procentowego. Przy zachowaniu niezmienności warunków jest to też wartość prognozy.

Tab. 2. Statystyki opisowe modelu regresji jednoczynnowej dla wskaźników wyjazdów turystycznych dla próby ogólnopolskiej (w latach 1998–2011) i w badanej grupie lekarzy (w latach 2005–2010)

Tab. 2. Descriptive statistics of the linear regression for overall Polish tourist trends and medical professionals' destinations (period: 1998–2011 and 2005–2010)

Cechy funkcji trendu/ Linear regression statistics	Turystyczne wyjazdy krajowe/Domestic tourist destinations						Turystyczne wyjazdy zagraniczne / Foreign tourist destinations								
	w tym./including:						w tym./including								
	ogółem / total			krótkie/short-term			ogółem/ total			UE			pozaeuropejskie/ others		
	P*	L*		P	L		P	L		P	L		P	L	
R ²	0,80	0,82	0,78	0,50	0,78	0,50	0,80	0,82	0,21	0,90	0,51	0,15	0,78	0,79	
B	-0,68	-1,49	-1,21	0,84	1,21	-0,84	0,68	1,49	0,83	-1,72	-1,53	-0,55	0,70	2,27	
beta (β)	-0,91	-0,90	-0,88	0,71	0,88	0,71	0,91	0,90	0,45	-0,95	-0,72	-0,38	0,88	0,89	
test F	54,9	17,70	43,13	3,96	43,13	3,96	54,9	17,70	3,12	34,22	38,61	0,69	42,76	14,85	
test t	-7,41	-4,21	-6,56	2,00	6,56	-2,00	7,41	4,21	1,77	-5,85	-3,55	-0,83	6,54	3,85	
S _{v,r}	1,39	1,48	2,77	1,76	2,77	1,76	1,39	1,48	7,07	1,23	6,49	2,75	1,61	2,46	
p (α)	0,000	0,014	0,000	0,118	0,000	0,118	0,000	0,014	0,103	0,004	0,000	0,454	0,000	0,018	

* P – próba ogólnopolska; L – lekarze

* P – overall Polish sample; L – medical professionals

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań oraz danych Instytutu Turystyki (www.intur.com.pl).

Source: author's own work based on own research and IT statistics.

Tab. 3. Wartości procentowe udziałów wyjazdów turystycznych wg grup krajów na początku (t_a) i na końcu (t_z) badanych okresów dla próby ogólnopolskiej (lata 1998 i 2011) i w badanej grupie lekarzy (lata 2005 i 2010)

Tab. 3. Groups of tourist destinations (percentages) at the beginning (t_a) and end (t_z) of the analysed periods for the overall Polish sample (years: 1998 & 2011) and medical professionals (years: 2005 & 2010)

Granice okresów/ Limits of terms	Turystyczne wyjazdy krajowe/Domestic tourist destinations						Turystyczne wyjazdy zagraniczne / Foreign tourist destinations							
	w tym:/including:						w tym:/including							
	ogółem / total		krótkie/short-term		długie/long-term		ogółem/ total		UE		Europa (bez UE)/ Europe except for UE		pozaeuropejskie/ others	
	P*	L*	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L
t_a	90,4	50,1	69,2	4,7	30,8	95,3	9,6	42,9	74,0	54,9	23,7	21,6	2,3	23,5
t_z	81,4	50,8	57,7	10,0	42,3	89,3	18,6	49,2	74,1	52,5	13,3	12,8	12,6	34,7

*P – próba ogólnopolska; L – lekarze

*P – overall Polish sample; L – medical professionals

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań oraz danych Instytutu Turystyki (www.intur.com.pl).

Source: author's own work based on own research and Institute of Tourism statistics.

Natomiast w przypadku wyjazdów zagranicznych zaobserwowano odmienną tendencję (tab. 2 i 3). W grupie badanych lekarzy był to wyraźny spadek udziału wyjazdów do większości krajów Europy Zach. i Płd. Wyjątek to Płw. Iberyjski, w przypadku którego obserwuje się stały wzrost zainteresowania. Stała tendencja wzrostowa cechowała też odległe kraje pozaeuropejskie, takie jak np.: Chiny, Indie i Meksyk. U „statystycznego Polaka” odnotowano spadek udziału wyjazdów do krajów Europy Zach. i Płd. oraz marginalny udział krajów pozaeuropejskich w ogólnej liczbie wyjazdów turystycznych. Zauważono natomiast stały (słaby) wzrost udziału wyjazdów do Europy Wsch. i krajów arabskich M. Śródziemnego (ryc. 1).

W grupie badanych lekarzy zaobserwowano tendencję wzrostową udziału krajowych wyjazdów krótkich w ogólnej liczbie wyjazdów krajowych, przy spadku udziału wyjazdów długich ($B = -/+0,84\%$). Odwrotny trend cechował dane ogólnopolskie, gdzie współczynnik kierunkowy ukształtował się na poziomie $B = -/+1,21\%$ (tab. 2 i 3).

Ryc. 1. Przestrzenna prezentacja funkcji trendu liniowego wskaźnika wyjazdów turystycznych dla: A – próby ogólnopolskiej w latach 1998–2011 i B – badanej grupy lekarzy w latach 2005–2010* z uwzględnieniem kierunku i tempa trendu oraz istotności statystycznej wartości R^2

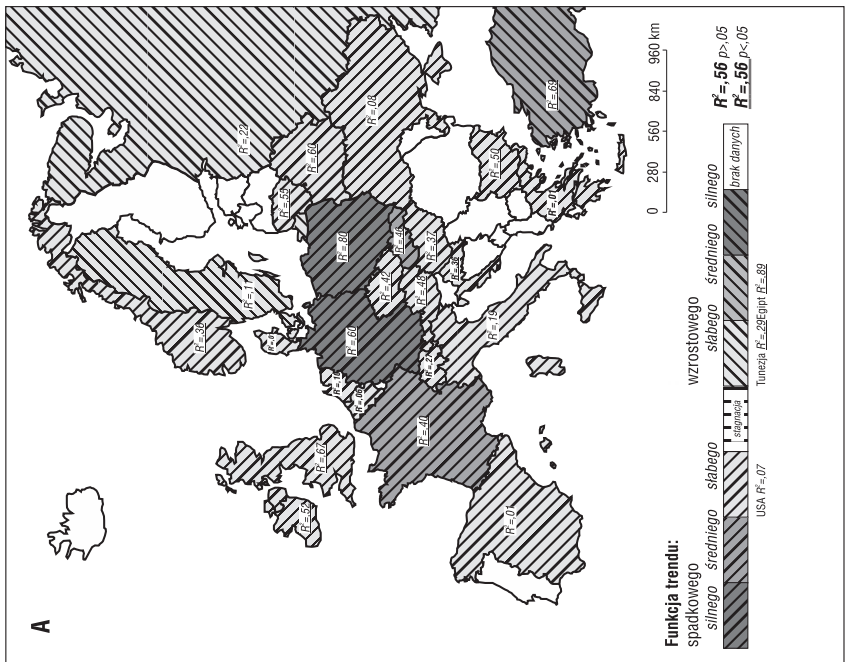
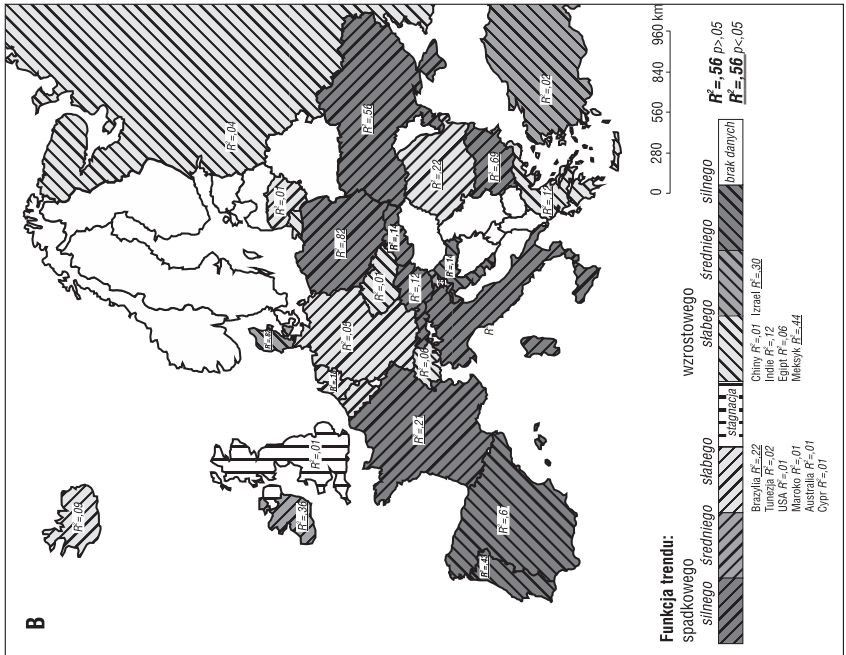
* redukcja 25 kierunków wyjazdów po analizie wykresu rozrzutu: Albania, Argentyna, Belgia, Czarnogóra, Dominikana, Etiopia, Grenada, Izrael, Namibia, Nepal, Japonia, Jordania, Norwegia, Peru, Kanada, Kenia, Kuba, Malta, Szwecja, Monako, Mongolia, Tajlandia, Tanzania, N. Zelandia, Zjednoczone Emiraty Arabskie

Fig. 1. Spatial presentation of the linear regression model for tourist destinations for: A – overall Polish sample in the period 1998–2011, and B – medical professionals in the period 2005–2010* by trend and rate of change with the coefficient of determination R^2

* reduction of 25 destinations following scatter diagram analysis: Albania, Argentina, Belgium, Montenegro, Dominican Republic, Ethiopia, Grenada, Israel, Namibia, Nepal, Japan, Jordan, Norway, Peru, Canada, Kenya, Cuba, Malta, Sweden, Monaco, Mongolia, Thailand, Tanzania, New Zealand, United Arab Emirates.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań oraz danych Instytutu Turystyki (www.intur.com.pl).

Source: author's own work based on own research and institute of Tourism statistics.



W kategorii turystycznych wyjazdów zagranicznych odnotowano trendy: spadkowy, dotyczący udziału wyjazdów do krajów europejskich (bez UE), oraz wzrostowy, dotyczący udziału wyjazdów do krajów pozaeuropejskich. W grupie badanych lekarzy współczynnik B osiągnął wartości, odpowiednio: $-0,55\%$ i $2,27\%$, a dla danych ogólnopolskich: $-1,53\%$ i $0,70\%$. Wyraźny spadek zainteresowania cechował wyjazdy do krajów UE w grupie badanych lekarzy ($B=-1,72\%$), podczas gdy w danych ogólnopolskich odnotowano tendencję wzrostową ($B=0,83\%$; tab. 2 i 3). Graficzną (przestrzenną) prezentację funkcji trendu liniowego analizowanych wyjazdów turystycznych, według krajów docelowych, przedstawia rycina 1.

Wnioski

Na podstawie analizy danych zastanych oraz wyników przeprowadzonych własnych badań empirycznych sformułowano kilka wniosków, dotyczących problematyki badawczej i zastosowanej metody. Zaobserwowano, że przestrzeń urlopową badanej grupy lekarzy koresponduje z kierunkami wyjazdów turystycznych „statystycznego Polaka”. Obie grupy cechuje trend spadkowy co do udziału wyjazdów krajowych na rzecz zagranicznych w ogóle wyjazdów turystycznych. Należy jednak pamiętać, że wśród badanych lekarzy udział w/w jest podobny (50:50), a dla danych ogólnopolskich proporcja wynosi odpowiednio 9 : 1. Badani lekarze znacznie częściej wybierają kraje pozaeuropejskie (głównie Ameryki Płd. i Azji Płd.-Wsch.) jako miejsce spędzania urlopów, podczas gdy „statystyczny Polak” podróżuje w celach turystycznych głównie do krajów UE (zwłaszcza Europy Płd.) oraz położonych w basenie M. Śródziemnego (europejskich i afrykańskich). W obu grupach zaobserwowano również tendencję rosnącego udziału wyjazdów krótkich i spadek udziału wyjazdów długich w ogólnej liczbie krajowych wyjazdów turystycznych.

Analizowane wskaźniki (tj. odsetki kierunków wyjazdów w ogóle wyjazdów turystycznych) charakteryzowały się ponad dwukrotnie wyższą dynamiką tempa zmian w grupie badanych lekarzy, niż dla danych ogólnopolskich. Wyjątek stanowiła tu zmienna: *długość wyjazdu krajowego*, gdzie fluktuacja trendu była wyższa dla danych ogólnopolskich.

W obszarze zaprezentowanej metodyki należy pozytywnie ocenić zastosowanie modelu regresji liniowej w badaniu trendów turystycznych. Przedstawiona w pracy

metoda analizy z powodzeniem może być stosowana w badaniach (i prognozowaniu) przestrzeni urlopowych innych grup zawodowych (i/lub społecznych) oraz do studiów porównawczych w tym temacie. Należy jednak zachować ostrożność przy wnioskowaniu na podstawie uzyskanych statystyk, szczególnie w kwestii dopasowania danych do modelu i istotności statystycznych zależności.

Bibliografia

- Babbie E., 2008, *Podstawy badań społecznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Barańska A., 2010, *Modele multiplikatywne w procesie wyceny nieruchomości*, Studia i materiały Towarzystwa Naukowego Nieruchomości, Vol. 18, nr 1, 65–81.
- Bedyńska S., Brzezicka A. (red.), 2007, *Statystyczny drogowskaz. Praktyczny poradnik analizy danych w naukach społecznych na przykładach z psychologii*, SWPS „Academica”, Warszawa, 374.
- Domański H., 1995, *Dlaczego zawód? Problemy pomiaru położenia społecznego w badaniach socjologicznych*, ASK. Społeczeństwo. Badania. Metody, nr 1, 61–80.
- Domański H., 2007, *Mechanizmy stratyfikacji i hierarchie społeczne* [w:] M. Marody (red.), *Wymiary życia społecznego. Polska na przełomie XX i XXI wieku*, SCHOLAR, Warszawa, 67–92.
- Guz M., 2012, *Wielkość i kierunki zagranicznych wyjazdów turystycznych Polaków w latach 1998-2010. Analiza trendu* [w:] K. Fortuniak, J. Jędruszkiewicz, M. Zieliński (red.), *Przestrzeń w badaniach geograficznych*, UŁ, Łódź, 241–250.
- Kasyk-Rokicka H., 2011, *Mierniki statystyczne*, PWE, Warszawa, 140–153.
- Kowalczyk-Anioł J., 2007, *Rozwój przestrzeni urlopowo-wakacyjnej rodzin studentów Uniwersytetu Łódzkiego*, ŁTN, Łódź.
- Latosińska J., 1998, *Przestrzeń urlopowo-wakacyjna pracowników wyższych uczelni Łodzi*, ŁTN, Łódź.
- Liszewski S., 1995, *Przestrzeń turystyczna*, Turyzm, t. 5, z. 2, 87–103.
- Liszewski S., 2002, *Przestrzeń turystyczna i osadnictwo turystyczne* [w:] G. Gołębski (red.), *Kompendium wiedzy o turystyce*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, Poznań, 95–128.
- Łoboda M., 1990, *Czynniki stresogenne w organizacji* [w:] A. Biela (red.), *Stres w pracy zawodowej. Wybrane zagadnienia*, KUL, Lublin, 67–94.

- Nachmias Ch. F., Nachmias D., 2001, *Metody badawcze w naukach społecznych*, Zysk i S-ka, Poznań.
- Palska H., 2009, *Dawne i obecne badania nad stylami życia* [w:] P. Gliński, A. Kościński (red.), *Socjologia i Syciński. Style życia, społeczeństwo obywatelskie, studia nad przyszłością*, IFiS PAN, Warszawa, 121–134.
- Runge J., 2007, *Metody badań w geografii społeczno-ekonomicznej – elementy metodologii, wybrane zagadnienia*, UŚI, Katowice, 515–554.
- Sztumski J., 1981, *Socjologia pracy w zarysie*, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa.
- Sztumski J., 2003, *Elity, ich miejsce i rola w społeczeństwie*, Wyd. Śląsk, Katowice–Warszawa, 9–45.
- Szymczak M. (red.), 1995, *Środowisko* [hasło w:] *Słownik Języka Polskiego*, PWN, Warszawa.
- Tarkowska E., 1992, *Czas w życiu Polaków. Wyniki badań, hipotezy, impresje*, IFiS PAN, Warszawa.
- Terelak F. (red.), 2007, *Stres zawodowy. Charakterystyka psychologiczna wybranych zawodów stresowych*, UKSW, Warszawa.
- Ustawa z dn. 26.06.1974 r. „Kodeks pracy” (tekst jednolity z p.zm., art. 14, 29, 69, 152, 154, 173, 205, 282) www.isap.sejm.gov.pl, [data wejścia: 18.08.2012 r.].
- Ustawa z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) www.giodo.gov.pl, [data wejścia: 29.03.2011 r.].
- Więckowska E., 2004, *Lekarze jako grupa zawodowa w II Rzeczypospolitej*, UWr, Wrocław.
- Włodarczyk B., 2009, *Przestrzeń turystyczna. Istota, koncepcje, determinanty rozwoju*, UŁ, Łódź, 74.
- Wnuk-Lipiński E., 1972, *Praca i wypoczynek w budżecie czasu*, Wyd. Ossolineum, Wrocław, 56.