

DOKTORI (PhD) ÉRTEKEZÉS

KÚTVÖLGYI VIKTÓRIA

Gödöllő
2025



MAGYAR AGRÁR- ÉS
ÉLETTUDOMÁNYI EGYETEM

GAZDASÁG- ÉS REGIONÁLIS TUDOMÁNYOK DOKTORI ISKOLA

AZ ÉRTÉKAJÁNLATOK SZEREPE MAGYARORSZÁG GYÓGYTURIZMUSÁBAN

DOKTORI (PhD) ÉRTEKEZÉS

KÚTVÖLGYI VIKTÓRIA

Gödöllő
2025

A doktori iskola

megnevezése: Gazdaság- és Regionális Tudományok Doktori Iskola

tudományága: Gazdálkodás- és szervezéstudományok
Regionális tudományok

vezetője: Prof. Dr. Bujdosó Zoltán
egyetemi tanár, intézeti igazgató
Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem,
Vidékfejlesztés és Fenntartható Gazdaság Intézet

Témavezetők: Dr. habil. Farkas Tibor
tanszékvezető, egyetemi docens
Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem
Vidékfejlesztés és Fenntartható Gazdaság Intézet
Szent István Campus

Dr. habil. Szabó Zoltán
egyetemi docens
Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem
Vidékfejlesztés és Fenntartható Gazdaság Intézet
Georgikon Campus

.....
A témavezetők jóváhagyása

.....
A témavezetők jóváhagyása

.....
Az iskolavezető jóváhagyása

Tartalomjegyzék

1. BEVEZETÉS	7
1.1 A téma aktualitása, jelentősége.....	7
1.2 A kutatás célkitűzései, feladatai.....	7
2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS.....	9
2.1 A turizmus jelenlegi nemzetközi és hazai helyzete	9
2.2 Az egészségturizmus fogalma, rendszere, jelentősége, aktualitása napjainkban	12
2.2.1 Az egészségturizmus fogalma.....	12
2.2.2 Az egészségturizmus rendszere.....	15
2.2.2.1 Gyógy- és termálturizmus.....	16
2.2.2.2 Medical (gyógyászati) turizmus.....	17
2.2.2.3 Wellness-turizmus	18
2.2.2.4 Medical-wellness	19
2.2.2.5 „Spa” turizmus, fürdőturizmus	20
2.2.3 A nemzetközi és a hazai egészségturizmus fontosságának aktualitása napjainkban	21
2.3 Magyarország egészségturisztikai kínálata	25
2.3.1 Természeti adottság alapú kínálat.....	25
2.3.1.1 Hazánk gyógy- és termálvíz készlete.....	25
2.3.1.2 Gyógygázkészlet	28
2.3.1.3 Gyógyiszap-készlet	28
2.3.1.4 Gyógybarlang-készlet	29
2.3.1.5 Gyógyklíma kínálat.....	30
2.4 A magyarországi egészségturisztikai vendégkör jellemzői	31
2.5 Gyógyfürdők.....	33
2.5.1 Gyógyfürdőhöz kapcsolódó fogalmak	33
2.5.2 Gyógyfürdő szerepe, jelentősége	35
2.5.3 Fürdőgazdálkodás.....	37
2.5.3.1 A fürdők tulajdonviszonyai és szervezeti felépítési sémája.....	37
2.5.3.2 A fürdők műszaki színvonala és gazdasági helyzete	38
3. ANYAG ÉS MÓDSZER.....	40
3.1. A kutatásban felhasznált adatbázisok és a kutatás mintája	40
3.2. A kutatásban alkalmazott módszerek.....	43

4.	EREDMÉNYEK.....	45
4.1	A kérdőíves felmérés eredményei.....	45
4.1.1	A fogyasztók attitűdje a gyógyfürdőhelyekhez.....	45
4.1.1.1	A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a gyógyfürdőajánlás közötti összefüggés vizsgálata.....	45
4.1.1.2	A gyógyfürdőlátogatás gyakoriságának vizsgálta a szocio-demográfiai jellemzők mentén	46
4.1.1.3	A gyógyfürdőajánlás vizsgálata a szocio-demográfiai jellemzők mentén	52
4.1.2	Tulajdonságok, amelyek fejlesztése hozzájárul a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz	60
4.1.2.1	A sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz hozzájáruló tulajdonságok faktoranalízise	61
4.1.2.2	A sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz hozzájáruló tulajdonságok klaszteranalízise	62
4.1.2.3	A sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz hozzájáruló tulajdonságok klasztereinek megoszlása a szocio-demográfiai változók mentén	66
4.1.3	Értékajánlatok értékelése, amelyek fejlesztésével jobbá tehető a gyógyüdülés.....	75
4.1.3.1	Értékajánlatok faktoranalízise.....	76
4.1.3.2	Értékajánlatok klaszteranalízise.....	77
4.1.3.3	Értékajánlatok klasztereinek megoszlása a szocio-demográfiai változók mentén	80
4.1.4	A fogyasztók véleményei a gyógyfürdőhelyi értékekről.....	89
4.1.5	A gasztronómia jelentősége a gyógyfürdőkben	90
4.1.5.1	A gasztronómia minősége, mint lehetséges fejlesztési irány megítélése a gyógyfürdők sikeresebbé tételében keresztábra elemzéssel.....	90
4.1.5.2	A szállás és a gasztronómia színvonalának emelése, mint lehetséges fejlesztési irány megítélése a gyógyüdülés jobbá tételében keresztábra elemzéssel.....	97
4.2	A kutatási eredmények összefoglalása	105
5.	Következtetések és javaslatok.....	120
5.1	Az új tudományos eredményekből levonható következtetések és javaslatok	120
5.2	A kutatás folytatásának további iránya, javaslatok.....	122
6.	Új tudományos eredmények	123
7.	ÖSSZEFOGLALÁS	124
	SUMMARY	129
8.	MELLÉKLETEK.....	134
M1.	Felhasznált szakirodalom.....	134
M2.	Ábrajegyzék.....	151

M3. Táblázatok jegyzéke	152
M4. Gyógyfürdőhöz kapcsolódó fogalmak jogi értelmezése.....	154
M5. Kérdőív	155
M6. A résztvevők megítélésének páronkénti összehasonlítása a kérdőívben felsorolt tulajdonságokra vonatkozóan, melyek fejlesztése hozzájárul a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz.....	157
M7. A kérdőívben felsorolt értékajánlatok résztvevők általi megítélésének páronkénti összehasonlítása (Bonferroni korrekcióval), melyek jobbra tehetik a gyógyüdülést	158
M8. A kérdőívben felsorolt gyógyfürdőhelyi tartózkodás során tapasztalható értékek résztvevők általi megítélésének páronkénti összehasonlítása (Bonferroni korrekcióval)	159
KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS	160

1. BEVEZETÉS

Doktori értekezésem középpontjába a hazai felnőtt lakosság gyógyfürdőlátogatással kapcsolatos attitűdjét helyeztem. Az értekezéshez kapcsolódó kutatások eredményei várhatóan segítséget nyújtanak a fürdőfejlesztés irányainak meghatározásához és Magyarország ezen turisztikai szegmensének a fejlesztéséhez is. A gyógyfürdők versenyképességének megtartásához, fokozásához és a folyamatos fejlődés biztosításához a fogyasztók fürdőlátogatási szokásainak ismerete elengedhetetlen. Az egészségturizmusban rejlő lehetőségek a hazai lakosság egészségállapotának javításához mind testileg, mind lelkileg szignifikánsan hozzá tudnak járulni, ezért fontosnak tartom a témával kapcsolatos vizsgálatok elvégzését és a következtetések levonását. Kutatásom egyedisége, hogy az egész országot lefedve vizsgáltam értékajánlatok alapján a gyógyfürdők fejlesztési lehetőségeit a fogyasztók válaszai alapján.

1.1 A téma aktualitása, jelentősége

Régóta foglalkoztat az a kérdés, hogy vajon Magyarország milyen sajátos, egyedi vonással rendelkezik? Mi az, ami felemelkedési lehetőséget nyújthat számunkra? A kiemelkedő képességű szürke állomány, a jó minőségű termőföld, esetleg az értékes vízkészlet? Vajon mennyire használjuk fel a természet adta kincseket hazánk egészségállapotának jobbá tételében? Mennyire látogatottak a gyógyfürdőink? A gyógyfürdők helyzete hogyan válhatna jobbá, sikeresebbé a jelenlegi és a potenciális vendégek körében? Ezek és hasonló kérdések fogalmazódnak meg bennem disszertációm témájának kiválasztásakor.

A XXI. század kiemelkedő turisztikai ágaként említik az egészségturizmust, melynek oka társadalmi és gazdasági jelentőségében kereshető, valamint az idősödő társadalom igényeinek növekedésében. Az élettartam meghosszabbodása és az idősebb korosztály számának emelkedése hozzájárul a gyógyturizmus népszerűségének fokozásához. A Covid világjárvány az egészségturizmusra és a fogyasztói szokásokra jelentős hatással volt, ezért az újabb attitűdvizsgálat aktuális a gyógyfürdők fejlesztésének megfelelő tervezéséhez, ami egyben hozzájárul ahhoz, hogy a fokozódó globális versenyben, minél inkább részt tudjanak venni a gyógyfürdők. A Covid világjárvány után az emberek értékrendjében újra felerősödött az egészség. Napjainkban különösen stresszes életet élünk és a feszültség oldásához és az életminőség javításához a gyógyfürdők nagymértékben hozzá tudnak járulni.

1.2 A kutatás célkitűzései, feladatai

Célom a gyógyfürdők lehetséges fejlesztési irányainak körvonalazása a fogyasztók véleményeinek megismerése által a fürdők értékajánlataira vonatkozóan.

Az értekezésem tágabban értelmezett célja, hogy kutatási eredményeimmal és munkámmal hozzájáruljak a fejlesztések területén szükséges szemléletváltáshoz a gyógyfürdők iránti igény megvizsgálása által.

A kutatásom során hat hipotézist fogalmaztam meg, melyek a következők:

Hipotézis 1: A fürdőlátogatók szocio-demográfiai jellemzői hatással vannak a gyógyfürdőlátogatásukra.

Hipotézis 2: Magyarországon a gyógyfürdőhelyek látogatása már nem csak az idősebb korosztály számára és nem csak egészségügyi okok miatt kedvelt.

Hipotézis 3: A gyógyfürdőhely vonatkozásában jól azonosíthatók azok a tulajdonságok, amelyek fejlesztése hozzájárul a fogyasztók sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz.

Hipotézis 4: A magyar gyógyüdülőhelyeken a vendégkör fiatalításához a vendéglátás fejlesztése jelentős mértékben hozzájárulhat.

Hipotézis 5: A fogyasztóknak határozott elképzeléseik vannak a gyógyfürdőhelyi értékek prioritásáról.

Hipotézis 6: A gyógyfürdők sikeresebbé tételében a fogyasztók szerint a gasztronómia minőségének fejlesztése fontos tényező.

Kutatási adataim, eredményeim felhasználásával pontosabb döntések hozhatók a gyógyfürdőturizmus fellendítése érdekében. A statisztikai adatok szerint a Covid-19 rendkívül rontotta a fürdők által elért pozitív eredményeket, ami szükségessé tette a versenyhelyzet visszanyerése érdekében a potenciális látogatók nézeteinek és igényeinek, minél szélesebb körű megismerését, hozzájárulva ezzel a fejlesztési irány meghatározásához. A kérdőíves válaszok alapján a statisztikai mutatókkal alátámasztott összefüggések vizsgálata révén a keletkezett eredmények gyakorlati hasznosítása és további feldolgozása innovatív keretrendszerben értékesen hozzájárulhat ahhoz, hogy a fürdővezetők és marketingszakemberek személyre szabott kínálattal és kommunikációval meg tudjanak felelni az egyes látogatói csoportok egyedi igényeinek és elvárásainak, növelve ezzel az általános elégedettséget és sikert a gyógyfürdők vonatkozásában.

A doktori értekezésem struktúrájának kialakításakor arra törekedtem, hogy világos, logikus, egymásra épülő fejezetekből álljon. A disszertáció hét fő fejezetből tevődik össze. A bevezetésben ismertettem a disszertáció fő gondolatkörét, a témaválasztás aktualitását és jelentőségét. A második részben a releváns szakirodalom áttekintés következik, amely főként a magyarországi helyzetre vonatkozik, de emellett igyekeztem bevonni külföldi szerzők műveit, valamint törekedtem minél frissebb anyagok elérésére. A fejezetben foglalkoztam az egészségturizmust ért Covid világjárvány meghatározó hatásával, az egészségturizmus fogalmi átalakulásával, és az egészségturizmus rendszerének többszintű bemutatásával. A továbbiakban elsősorban a természeti adottság alapú kínálatok hazai bemutatására helyeztem a hangsúlyt, majd áttértem a keresleti oldal megvilágítására. A disszertáció harmadik része tartalmazza a primer és szekunder kutatás anyagainak feldolgozási módszerét, a kérdőív alanyaira jellemző szocio-demográfiai jellemzőket. A negyedik fejezetben ismertettem a kutatás kérdéseire adott válaszok statisztikai számításokkal alátámasztott tudományos eredményeit, összefüggéseit. Az ötödik fejezetben összefoglaltam a vizsgálati eredményt. Az új tudományos eredményeket a hatodik fejezetben mutattam be, és a kutatás további irányainak meghatározására teszek javaslatot, amelyek a munkám során felmerültek. Az eredmények összegzése során az egyszerű, letisztult kép kialakítására törekedtem. A hetedik fejezetben összefoglaltam a disszertáció mondanivalóját, továbbá a disszertáció elméleti és gyakorlati hasznosíthatóságát az egészségturizmus iparágán belül a sikeres, versenyképes gyógyfürdők kialakítása érdekében. A hetedik fejezet az angol nyelvű összefoglalót tartalmazza.

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

Az egészségturizmus aktuális helyzetének vizsgálatához elengedhetetlen az elmúlt években végbement változások turizmusra gyakorolt hatásainak áttekintése, amely a turizmus mindegyik típusára jelentősen kihatott, így az egészségturizmust is meghatározóan érintette.

2.1 A turizmus jelenlegi nemzetközi és hazai helyzete

A világgazdaság egyik legfontosabb nyereséget és munkahelyet teremtő ága a turizmus. A kormányok világszerte drasztikus intézkedéseket vezettek be a Covid-19 terjedésének visszaszorítására. A turizmus tevékenysége részben vagy teljesen leállt, amely jelentős gazdasági veszteséget okozott és 62 millió ember veszítette el a munkáját (Varzakas - Metaxas, 2024; Hall et al., 2020). A turizmus interszektorális jellegéből adódóan a válság több iparágra tovább gyűrűzött (Seabra et al., 2019). A Covid-19 világjárvánnyá nyilvánításával a legtöbb iparágban megszakadt a termékek ellátása és forgalmazása, kivéve a nyersanyagokat (Armutlu et al., 2021). A bevezetett korlátozási intézkedések hatásai kezdetben a feldolgozóipart érintették, majd később kiterjedtek a szolgáltatási szektorra is (Harchandani - Shome 2021). A járvány első két hullámának csúcspontján, 2020-ban felfüggesztették a légitársaságok, a tengerjáró hajók, a nagy szállodai egységek, az éttermek, az autókölcsönző cégek, és a nemzeti parkok tevékenységét is (Dube, 2022). A Nemzetközi Légi Szállítási Szövetség, az International Air Transport Association (IATA) szerint a légiközlekedési ágazatban a II. világháború óta a legnagyobb sokkot a pandémia okozta (Air Passenger Market Analysis, 2021). Deaton (2021) szerint a Covid-19 jövedelemsokkokhoz vezetett, amelyek multiplikátorhatást gyakoroltak a turisztikai tevékenységekre.

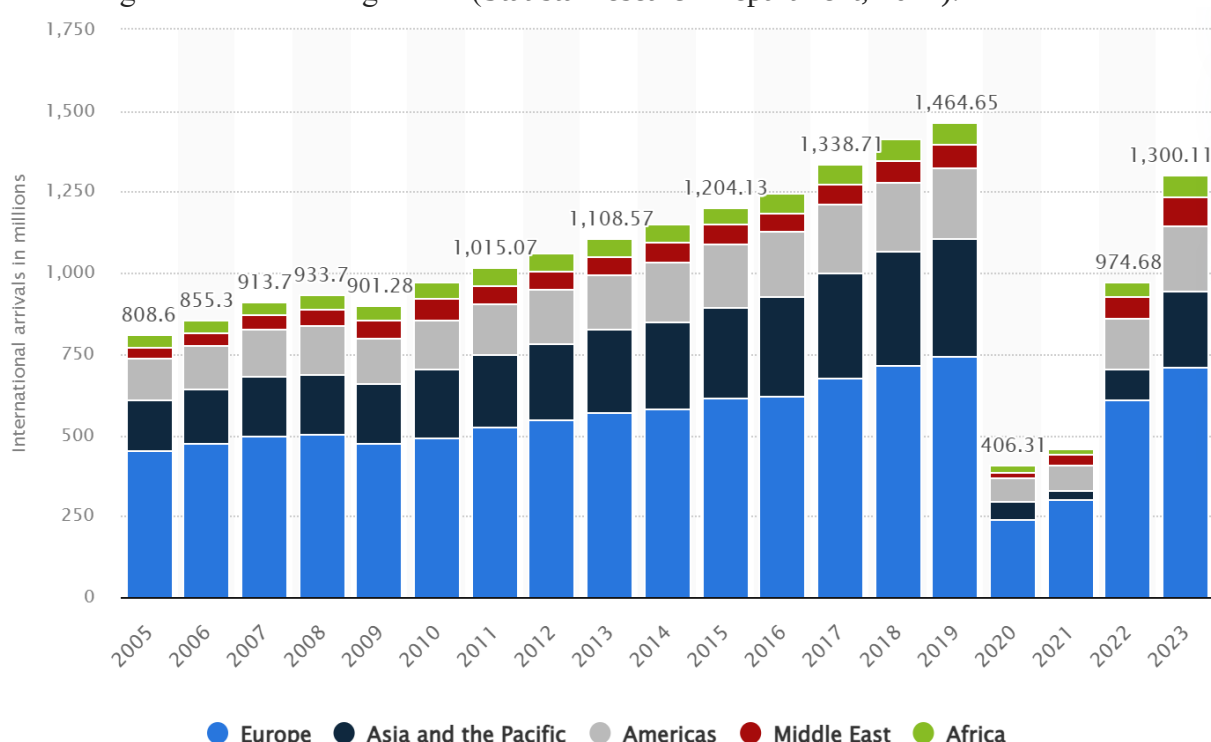
A Turisztikai Világszervezet, a World Tourism Organisation (UNWTO) (2021) kimutatása alapján 2020-ban a globális turisztikai és utazási ágazat a globális GDP-ből 4,5 billió USD-t veszített, melynek folytán az ágazat 49,1%-kal csökkent a 3,1%-os globális gazdasági visszaeséssel szemben (Hall et al., 2020).

Az első Covid-19 vakcinát az Egyesült Királyságban 2020. december 8-án adták ki. 2021 márciusáig a világ lakosságának mintegy 60%-a kapott valamilyen Covid-19 elleni vakcinát. A fejlődő országokban az oltási arány 10%-ot tett ki, ami messze elmarad a globális átlagtól. Európa és Észak-Amerika fejlett országaiban a magas oltási arálynak köszönhetően gyorsabb volt a visszatérés a normális – üzleti és a társadalmi – életbe, mint a fejlődő országok esetében (Dube, 2022). Az északi fejlett országokban a régiók átirányíthatták gazdasági erőforrásaikat az újjáépítés céljára, miközben a fejlődő országok továbbra is óriási összegeket költöttek az egészségügyre és a társadalomra, s a gazdasági fejlődés kilátásai ezekben az országokban tovább romlottak. A fejlett és fejletlen országok közötti egyenlőtlenség megmutatkozott az oltóanyagok elérhetőségében (Dube, 2022).

A Statista Research Department (2024) nemzetközi turistaérkezések számában bekövetkezett mennyiségi változást a 2005 és 2023-as esztendő közötti időszakra terjedően a 1. ábra szemlélteti. A turizmus ágazat a mélypontot 2020-ban érte el, majd a 2021-es évben enyhe javulás következett be. A 2022-es esztendőhöz képest a nemzetközi turistaérkezések száma 2023-ra minden régióban emelkedett. A 2023-ban zajlott utazások száma megközelítette a Covid időszak előtti 2017-es év mennyiségi adatát.

Az Utazási és Turisztikai Világtanács, a World Travel and Tourism Council (WTTC) szerint 2023-ban az utazás és a turizmus teljes hozzájárulása a világ bruttó hazai termékéhez meghaladja a kilencztrillió amerikai dollárt, s ezzel megközelíti a járvány előtti összeget.

Össességében megállapítható, hogy 2023-ban a legmagasabb beutazó utasforgalom Európában realizálódott, 709 millió érkezéssel. A világ legtöbb beutazó turistaérkezéssel rendelkező országa Franciaország volt (hasonlóan a Covid-19 bekövetkezése előtti eredményekhez, a második Spanyolország lett, majd az Egyesült Államok, utána pedig Olaszország következett a rangsorban (Statista Research Department, 2024).



1. ábra: A nemzetközi turistaérkezések száma világszerte 2005 és 2023 között, régióként
Forrás: Statista, 2024

A koronavírus világjárvány kitörése a többi országhoz hasonlóan **hazánk** turizmusát is vesztesen érintette. A világjárványt megelőzően a magyarországi szálláshelyeken eltöltött vendégéjszakák száma 2019-ben elérte a 41,6 milliót, ami meghaladta az Európai Unió átlagát (MTÜ, 2023). A Covid-19 járvány a kormányok beavatkozását tették szükségessé (Qiu, 2020). 2020 márciusában a vészhelyzet kihirdetését követően a szálláshelyek üzemeltetését a járvány hullámaihoz igazították. A szálláshelyek a legnagyobb veszteséget 2020 áprilisában, májusában, novemberében és decemberében érték el (Palkovics, 2020).

2019 nyaráig a turizmus volumene nőtt, az elmúlt éveket figyelembe véve, évente átlagosan 10-15%-kal. A turizmus legnagyobb eredményeit a szobafoglalás, a vendégéjszakák számában, a forgalom nagyságában 2019 nyarán érte el (Palkovics, 2020). A korlátozások következtében 2020-ban a realizált vendégéjszakák száma 22,9 millióra esett vissza a nemzetközi vendégek elmaradása miatt. A 2019-es évhez viszonyítva a belföldi vendégéjszakák 17%-kal csökkentek, míg a külföldi vendégéjszakák száma az előző évi mutató 27%-át érték el (MTÜ, 2023). A járvány ellenére a turizmus szektor 5,4%-kal járult hozzá közvetlenül a GDP-hez Magyarországon 2020-ban (Gyurkó et al., 2023).

Világszerte, így Magyarországon is 2021-ben elkezdődött a szektorok visszarendeződése, elsősorban a belföldi vendégéjszakák számának emelkedésével, melynek eredményeként 2021 végére a vendégéjszakák száma megközelítette a 29 milliót, 2022-ben pedig a 39,7 milliót, amely 5%-kal volt kevesebb a vírus elterjedését megelőző időszakhoz képest (MTÜ, 2023). A számadatok viszonylagos visszarendeződése ellenére a turizmus továbbra is számos akadállyal nézett szembe - néhányat említve ezek közül - ilyen a munkaerőhiány, az energiaárak

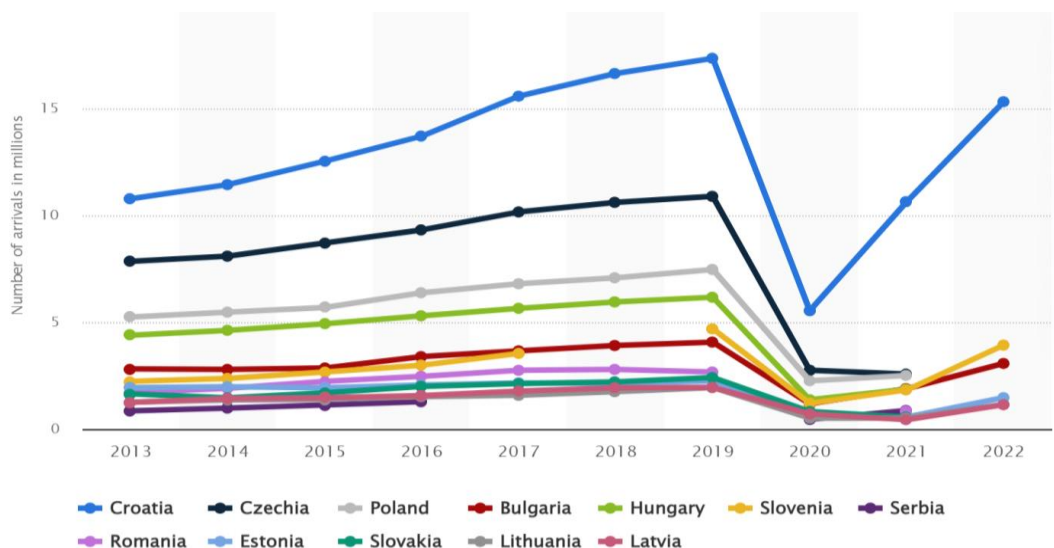
drasztikus emelkedése, az orosz-ukrán háború, az orosz turisták távolmaradása, a forint értékvesztése (Rátz, 2023).

A 2. ábra szemlélteti, az 1. táblázat pedig számokkal is alátámasztja a Közép- és Kelet-Európába érkező utazókat, melyből az látható, hogy amíg 2019-ben és 2020-ban mindössze három országnak (Lengyelország, Csehország, Horvátország) volt magasabb a realizált vendégéjszaka száma a külföldi vendégeket illetően Magyarországhoz képest, addig, 2021-ben Bulgária (1,89 millió fő) is megelőzte hazánkat (1,87 millió fő) a magasabb vendégforgalom realizálásával.

1. táblázat: A turisztikai szálláshelyekre érkező nemzetközi vendégek száma Közép- és Kelet-Európában 2013 és 2022 között kiválasztott országok szerint (millióban)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Horvátország	10.78	11.44	12.54	13.71	15.58	16.64	17.35	5.54	10.64	15.32
Csehország	7.85	8.09	8.71	9.32	10.16	10.61	10.89	2.75	2.57	-
Lengyelország	5.24	5.47	5.69	6.38	6.8	7.08	7.47	2.26	2.51	-
Bulgária	2.82	2.79	2.86	3.39	3.66	3.91	4.04	1.18	1.89	3.07
Magyarország	4.39	4.62	4.93	5.3	5.65	5.95	6.17	1.37	1.87	-
Szlovénia	2.23	2.37	2.67	2.99	3.54	-	4.67	1.21	1.83	-
Szerbia	0.85	0.98	1.13	1.28	-	-	-	0.45	0.87	-
Románia	1.71	1.91	2.23	2.47	2.75	2.79	2.67	-	0.84	-
Észtország	1.94	1.98	1.93	2.06	2.16	2.14	2.25	0.68	0.56	1.47
Szlovákia	1.65	1.46	1.7	2	2.13	2.21	2.41	0.82	0.56	-
Litvánia	1.26	1.36	1.39	1.52	1.58	1.75	1.94	0.51	0.51	1.15
Lettország	1.25	1.43	1.47	1.57	1.78	1.93	1.95	0.71	0.44	1.14

Forrás: Statista adatai alapján saját szerkesztés



2. ábra: A turisztikai szálláshelyekre érkező nemzetközi vendégek száma Közép- és Kelet-Európában (KKE) 2013 és 2022 között, kiválasztott országok szerint, millióban

Forrás: Statista, 2024

A Statista Key Market Indicators (KMI) előrejelzése szerint Magyarországon 2023 és 2028 között a turisztikai ágazat GDP-aránya összesen 2,4 százalékponttal fog nőni, a kezdeti jelentős növekedést lassuló ütem fogja követni, amíg eléri a 8,71 %-ot (Degenhard, 2023.)

2.2 Az egészségturizmus fogalma, rendszere, jelentősége, aktualitása napjainkban

Véleményem szerint az egészségturizmus szerepének növekedésével egyre több kíváncsi jelent meg, ami szükségessé tette az egészségturizmus spektrumának szélesedését és a fogalomkörének a bővülését. Az egészségturizmus fogalma ebből adódóan az elmúlt évtizedekben jelentős átalakuláson ment át, amelynek folyamatát a továbbiakban részletezem, először azonban nagyon röviden a turizmus szó hazai és nemzetközi értelmezése következik.

Magyarországon keveredik a turizmus és az idegenforgalom szó alkalmazása. Az idegenforgalom a német „Fremdenverkehr” szó szerinti fordításából származik. Az „idegen” szónak a magyar nyelvben pejoratív értelmet is tulajdonítanak, (idegen = nem áll közel hozzám), ezért elterjedtebb a turizmus szó használata.

A turizmus szó a latin „tornus” főnévből ered, amely a kiinduló pontra történő körutazást jelent. Az 1800-as évek elején jelent meg az angol nyelvben a „tourist” és a „tourizm” szavak elterjedése a francia „tour” szó átvételéből, azóta az egész világon általánosan elfogadottá vált a „turizmus” és a „turista” kifejezések használata (Pernyéz, 2003).

A Turisztikai Világszervezet, a World Tourism Organization (WTO) és az Interparlamentáris Unió 1989-ben elfogadott Hágai Nyilatkozata alapján a legismertebbnek az alábbi definíció tekinthető *„a turizmus magában foglalja a személyek lakó- és munkahelyen kívüli minden szabad helyváltoztatását, valamint az azokból eredő szükségletek kielégítésére létrehozott szolgáltatásokat”* (Lengyel, 2004, p.79.).

A turizmus társadalmi-gazdasági szerepe egyre kardinálisabbá válik, a helyi gazdaság- és térségfejlesztés szempontjából (Priatmoko et al., 2021; Gyurkó et al., 2023) a fürdőturizmus vonatkozásában is. A gazdasági térszerkezetre komoly befolyást gyakorol a globalizáció, melynek egyik ambivalens hatása a lokalizáció felerősödése (Fazakas et al. 2002; Szabó et al., 2013). A területi egyenlőtlenség kialakulásának legnagyobb vesztesei a fogyatkozó társadalmi szerepkörrel és a gazdasági hátrányokkal küzdő vidéki, periférián levő térségek (Ritter et al., 2013). A területek turisztikai meghatározottsága és a gazdasági teljesítőképesség közötti összefüggés vitathatatlan (Gyurkó, 2022; Káposzta – Nagy, 2022).

Az évszázados történelmi centralizációs nézetekből adódóan a fő szerepet szinte minden társadalmi, gazdasági mutatóban Budapest kapja (Tóth, 2018; Hojcska – Szabó, 2020b). Fővárosunk a világ egyetlen nagyvárosa, ahol több mint száz termálforrás és kút van, továbbá a gyógyvíz készletének mennyisége is egyedülálló (Papp – Kovacsics, 2008). Hazánk egészségturizmusának speciális területe a fürdőturizmus, ahol a termál- és gyógyvizeket egyaránt használják betegségek prevenciójához és kezelésekhöz (Printz-Markó – Albert-Tóth, 2018).

2.2.1 Az egészségturizmus fogalma

Az egészségturizmus fogalmának meghatározására sok hazai és külföldi szerző tett kísérletet az elmúlt évtizedek során (Vajda – Vadas 1990, Rátz 2004, Priszinger – Péntes 2009, Smith – Puczkó 2010, Kincses et al., 2009, Sziva 2010, Mező – Kovács 2010, Fenyvesi 2010, Doba – Zsigmond 2013, Molnár 2016, Zsarnóczky 2017, Ruszinkó – Donka 2019).

Az egészségturizmus terminusát, rendszerét és ennek alkotóelemeit Smith és Puczkó (2010), valamint Kincses és szerzőtársai (2009) nemzetközi szemszögből közelítették meg. Ruszinkó és Donka (2019), akik a fogalmi meghatározások és a rendszerszerű szemlélet jelenleg legfrissebb irodalmával rendelkeznek elhibázott lépésnek vélik, hogy Smith-ék a Magyarországtól oly távol álló angolszász megközelítéssel éltek. Véleményük szerint sokkal relevánsabb lett volna, hogyha Smith-ék az angolszász megközelítés helyett, amely távol áll Magyarországtól a német nyelvterületet vették volna alapul.

Az egészségturizmus meghatározását először nemzetközi kontextusban vizsgálom.

Goodrich és Goodrich az alábbi definíciót alkalmazta:

„... amikor egy turisztikai létesítmény (pl.: szálloda) vagy turisztikai célpont (pl.: svájci Baden) meglévő szépsége mellett egészségügyi szolgáltatásait és létesítményeit is céltudatosan reklámozva igyekszik odavonzani a turistákat. Eme egészségügyi szolgáltatások körébe beletartozhat az üdülő vagy a szálloda saját szakképzett orvosai és ápolói által végzett orvosi vizsgálat, speciális diéta, akupunktúra, a transzvitális injekció, vitaminkoktél-bevitel, különböző betegségek, például ízületi gyulladás speciális orvosi kezelése és a gyógynövény- készítményekre épülő kezelés”. (Goodrich – Goodrich, 1987. In: Smith – Puczkó, 2010, p. 19.)

Számomra itt a fogalom egyediségét a „speciális diéta” adja, amelyet a szerzők nem szoktak figyelembe venni, illetve kihangsúlyozni. Véleményem szerint az egészségturizmus fogalmköréhez alapvetően hozzátartozik az egészséges táplálkozás tudatos alkalmazása mind prevenciós jelleggel, mind gyógyítási céllal. A saját témámra leszűkítve úgy gondolom, hogy a fürdőszolgáltatások nyújtása során a speciális gasztronómia kialakításának és tudatos alkalmazásának elősegítése jelentős szemléletváltást eredményezhetne a fürdőlátogatók számának növelése érdekében.

Hall, Van Spilelen az egészségturizmust a következőképp fogalmazta meg *„...egyfajta kimozdulás otthonról, amelynek elsődleges célja az egészség megőrzése, s amelyre szabadidős környezetben kerül sor”* (Hall, 1992. In: Smith – Puczkó, 2010, p. 20.).

Ghosh és társainak meglátása alapján az egészségturizmus a jólétre való törekvés és a globális mobilitás metszéspontjában jelentős aspektusként jelenik meg. Ez az összetett jelenség, amelyben az utazók az országhatáraikon túl is keresnek kezelést a gyógyulásukra, újra definiálja az egészség és a turizmus hagyományos dinamikáját (Ghosh – Mandal, 2018).

Singh értelmezése szerint az egészségturizmus magában foglalja az orvosi turizmust, amely a kezelésre összpontosít, és a wellness-turizmust, amelynek része a pihenés, a testmozgás és a gyógyfürdők látogatása (Singh, 2012).

Goodarzi és társai felfogása szerint az egészségturizmus különböző összetevőkből fejlődött ki, mint például a gyógyfürdők, az orvosi turizmus, a test- és lélekápolás, az enogasztronómia, a sport, a természet és a környezet, a kultúra, a spiritualitás és a rendezvények (Goodarzi, 2015).

Seow és társai (2022) lényegében a hagyományos felfogást vallja, mely szerint az egészségturizmus egyre növekvő iparág, amely magában foglalja azokat a személyeket, akik azért utaznak különböző országokba, hogy egészségügyi szolgáltatásokat vagy wellness-tevékenységeket vegyenek igénybe. Hasonló nézetet vall Oana-Elena és társa is, mely szerint az egészségturizmusra jellemző, hogy a személyek a megszokott környezetükön kívüli országokba szolgáltatásokat vesznek igénybe (Oana-Elena et al., 2019).

Az utóbbi években az országhatárok átlépése az egészségturizmus, az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele céljából, olyan tényezők miatt terjedt el a gazdag országokban, mint a magas kezelési költségek, a hosszú várólisták, a megfizethető repülőjegyek, a kedvező árfolyamok és a jól képzett egészségügyi személyzet elérhetősége (Szabó, 2020a; Büyüközkan et al., 2021).

Chhabra és társai (2021) megállapítása szerint az új turisztikai területek, mint például az egészségügyi vagy gyógyturizmus, már a válságból is növekedtek. Az egészségturizmus az elmúlt két évtizedben exponenciálisan nőtt, és az egyik leggyorsabban fejlődő turisztikai rés piac. A Covid-19 világjárvány még jelentősebb bizonyítékot hozott az egészség és a jólét fontosságára, ami változásokat és új trendeket eredményezett a nemzetközi egészségturizmusban. Az egészségturizmus globális trend, amely nagy növekedési és gazdasági fejlődési potenciállal rendelkezik (Hurnath et al., 2021). Az iparág meghatározó gazdasági lehetőséggel rendelkezik, és több milliárd dolláros globális piachoz járul hozzá (Dini – Pencarelli, 2021). Az egészségturizmus

a turisztikai ágazaton belül olyan részt képviselnek, amelybe a kormányok egyre nagyobb mértékben fektetnek be (Kim, 2022).

Az egészségturizmus pozitív gazdasági vonása több szerző által jelzett közös vonás. Szerzői vélemények oszlanak meg arról, hogy a két szektor az egészségügy és a turizmus összekapcsolható-e egyáltalán egymással (Bywater, 1990). Vannak nézetek, melyek az egészség, a wellness, a medical és a spa szavakat egymás szinonimájaként használják, míg más megközelítés határokat húz a mögöttes tartalmak között.

A Turisztikai Szervezetek Nemzetközi Uniójának (IUTO) meghatározása szerint az egészségturizmus „...az ország természeti erőforrásait, de különösen a gyógyvizeket és az éghajlati adottságokat hasznosító egészségügyi létesítmények kiaknázása” (Smith – Puczkó, 2010, p. 19). A szakirodalomban az egészségturizmust általában két fő területre bontják (Szabó – Hojcska, 2020). Az egyik ág a gyógyturizmus, amely keretében a résztvevő turisták célja a gyógyulás és a betegségükből történő felépülés. A turisták a gyógyulásuk érdekében leggyakrabban a gyógyvizeket és a gyógyklímákat veszik igénybe (Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia, 2007). A másik ág kialakulásához az vezetett, hogy a testi problémák mellett a szellemi és lelki terhek okozta nehézségek is egyre hangsúlyosabbak lettek, mely kapcsán megjelent a wellness fogalom. A GWI (Global Wellness Institute) szerint a wellness a prevenció és az öngondoskodás fogalmának egyesítése, mely fegyelmezett életmód és hatékony döntések meghozatalának képességét feltételezi (Ardell, 2023). Az egészségturisztikai termékek piacra vezetése Magyarországon a Széchenyi Tervvel kezdődtek a 2000-es év második felében. Az egészségturizmus hazai elterjedését nagy mértékben köszönheti az ország turisztikai marketingjéért felelős Magyar Turizmus Zrt. munkásságának, mely a 2003-as évet az Egészségturizmus Évének nyilvánította, 2008-at a Vizek évének. A Magyar Turizmus Zrt. a 2011-es évet újra az Egészségturizmus Évének tervezte, de ez nem valósult meg. Az egészségturizmus népszerűsítésére azonban azóta is folyamatosan nagy hangsúlyt helyez. A folyamatos változások alátámasztják, hogy a piaci igények és a bekövetkező változások folyamatos monitoringa, az innováció elengedhetetlen a fejlesztések megvalósításához (Boros et al., 2011).

Hazánkban az alapfogalmak meghatározására a 2000-es évek elején tettek próbálkozást, az első Széchenyi Terv (2000) megjelenésekor, melynek egyik alprogramja az egészségturizmus volt. A fogalmak megközelítését Kincses Gyula egészségügyi oldalról, míg Rátz (2001) turisztikai vonatkozásból közelítette meg. Kialakult az egészségturizmus, a gyógyturizmus és a medical wellness meghatározása. A wellness a rekreációs turizmus kategóriába került (Ruszinkó – Donka, 2019).

A forráskutatás során a jogszabályi környezet mellett alapműnek tekinthető. Az egészségturizmus marketingkonceptiója (2002), mely elsőként tekint rendszerszerűen a gyógyászati- és wellness szolgáltatásokra. A szerzők egyértelműen jelzik, hogy a szakma képviselői között nincs egyetértés az egészségturizmus pontos tartalmával kapcsolatban. Ellentmondásos az egészségturizmus szolgáltatásainak és termékeinek rendszerezése, valamint a fő csoport – wellness, gyógy- és orvosi turizmus – lehatárolása (Ruszinkó – Donka, 2019).

Az egészségturizmus két tudomány által megalapozott terület, az egyik az egészségtudomány, melynek középpontjában az ember áll, a másik a gazdaságtudomány (Michalkó – Rátz, 2003, Vörös – Szabó, 2024), amely a kereslet és a kínálat oldalt veszi alapul. A fogalmak körvonalazására az első szerzők a 2000-es évek elején tettek kísérletet, majd később a kutatók szélesebb körű, bővülő fogalom magyarázatokat fejtettek ki, vizsgálva a definíciók fejlődését (Ruszinkó – Donka, 2019).

Hazánkban 2005-ben került sor a magyar sajátosságokkal teli meghatározás kialakítására, mely szerint az egészségturizmus a gyógy- és wellness-turizmust átfogó összetett fogalom. Az egészségturizmuson a turizmusnak azon szegmensét értelmézi, ahol a turista utazásának fő motivációja az egészségi állapotának javítása és/vagy megőrzése, vagyis a gyógyulás és/vagy a megelőzés és ennek megfelelően a célterületen tartózkodása alatt igénybe vesz egészségturisztikai

szolgáltatás(oka)t. Az említett fogalom a II. Nemzeti Fejlesztési Terv előkészítése során alakult ki az Egészségügy Minisztérium és a Magyar Turisztikai Hivatal egyetértése alapján. A meghatározás eredményeképpen az egészségturizmuson belül két alszektorra különböztetünk meg: a gyógyturizmust és a wellness turizmust (Aquaprofit, 2007). A két alszektorral szemben kialakult a kritériumrendszer¹. A Nyugat-Európából érkező irányzatnak hatására egy újabb alszektor a medical-wellness is megjelent, mely a német-magyar együttműködés közeledését mutatja (Aquaprofit, 2007).

Boros és társai véleménye szerint: az egészségturizmus fogalomkörébe nem tartoznak bele azok a létesítmények, amelyek csak élményfürdőként vagy aquaparkként működőnek, mivel ezeken a helyeken az elsődleges cél a szórakozás nem pedig a gyógyításra és/vagy megelőzésre vonatkozó tevékenység. Tévesnek tartják azt a megállapítást, mely szerint az egészségturizmus ágai közé tartoznak a spa-k és a fitness turizmus. A „spa” szó hazánkban is elterjedt a fürdő kifejezéssel egyenértékű, a fitness, a testi jóllét állapotát hangsúlyozza (Boros et al., 2011).

Összegzőként elmondható, hogy az egészségturizmus szerepe egyre meghatározóbb: a wellness által az egészség megőrzésében, a prevenció kapcsán a betegségek megelőzésében, a terápiák hatására a gyógyításban, a rehabilitáció során az utókezelésben és a fitness segítségével a szervezet fizikai kondicionálásában (Michalkó, 2012).

Az egészségturizmus fogalom rendszerén belül nincsenek kialakult, egységes konszenzusok az eltérő országok és szervezetek között (Sziva, 2010).

Számomra az egészségturizmus célja, hogy a személy a megszokott környezetét elhagyva elérje azt az állapotot, amikor testileg, lelkileg és szellemileg egyensúlyba kerül önmagával. Az egészségturizmusnak két válfaját különböztetem meg a gyógyturizmust és a wellness turizmust. A kettő közötti különbség, hogy a gyógyturizmusban nemcsak betegséget megelőző, feltöltődési céllal vesznek részt a személyek, hanem előfordulnak pszicho-szomatikus jelek, melyek betegségekre utalnak és kezelések igénybevételét teszik szükségessé. A wellness-turizmusban résztvevők inkább feltöltődési, kikapcsolódás céljából utaznak, és a természetes gyógytényezők megléte nem fontos számukra. Véleményem szerint az egészségturizmus részét kellene, hogy képezze az egészséges táplálkozás és a tudatos, egészséges életmód kialakítása a gyógyturizmuson belül is.

2.2.2 Az egészségturizmus rendszere

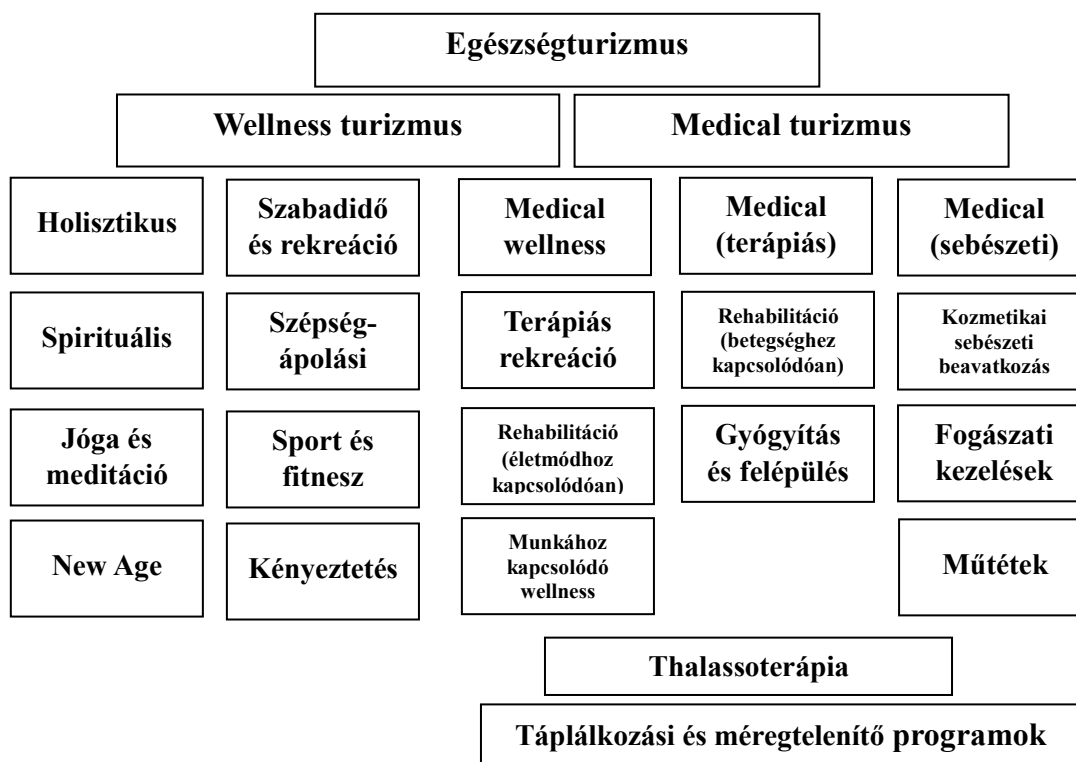
Az egészségturizmus jelentősége az elmúlt években gyorsan nőtt (Oltean et al., 2020). A turizmus, és ezen belül a gyógyturizmus fogalma a XX. században jelentős változáson ment keresztül. A XXI. században az egészségügyi turizmus jellemző területei is megváltoztak, kiszélesedtek. A gyógyturizmus fogalmának hallatán az emberek hagyományosan – elsősorban Európában – a természetes gyógytényezőkre épülő gyógyhelyekre, a gyógytényezőkre alapozott szolgáltatásokra (gyógyfürdők, szanatóriumok) asszociáltak. A fogalom értelmezése ma már két irányba is kiterjedt: egyrészt már nemcsak gyógyulás, hanem *egészségmegőrzés, rekreáció céljából is felkeresnek „egészségközpontokat”, wellness-szállókat*, másrészt a gyógyturizmus mai központjai koncentrált egészségügyi technológiára és tudásra épülnek, ezáltal *az orvosi szolgáltatások önállósulva egyre dinamikusabban fejlődő üzletággá váltak* (medical tourism) (Hojcska – Szabó, 2020a). Ezáltal teljesen átalakult a gyógyturizmus fogalomrendszere és tartalma (Kincses, 2010.).

Az egészség felértékelődése együtt jár az igények bővülésével, amely szükségessé teszi az egészségturizmuson belül a szélesebb kínálat kialakítását (Knetsh – Davis, 2019). A gyógyfürdői tevékenységek a természetes gyógyforrások és gyógy módok használatán alapulnak, ami növeli az

¹ Az 54/2003 (VIII. 29.) GKM rendelet rögzíti

állami egészségügyi rendszer hatékonyságát. A fejlett országok tapasztalatai megerősítik a gyógyfürdőipar fejlesztésének szükségességét, amely jelentős gazdasági előnyöket teremt és hozzájárul számos társadalmi probléma megoldásához (Szabó, 2012b). A gyógyfürdőipar fejlődésének kilátásai jelentősek, mivel ez a szféra az egyik legfontosabb társadalmi intézmény, amely megoldja a lakosság egészségi állapotának javítását (Holovchuk et al., 2022; Szabó, 2023). A turizmus hozzájárul a világgazdaság fejlődéséhez, befolyásolva a foglalkoztatást, a GDP-t, a fizetési mérleget és az általános gazdasági növekedést (Pjanić, 2019). Magyarország GDP-jének 13%-át adta a turizmus 2019-ben több mint 400 ezer ember foglalkoztatásával. Magyarországon 2022-ben a regisztrált vendégek száma 14,2 millió volt, akik közel 40 millió vendégéjszakát töltöttek el. Ez a számadat 40 százalékkal több, mint 2021-ben, és kevéssel marad el a legsikerebb évnek számító 2019-től (Sándor, 2023).

Az egészségturizmus területeinek egymáshoz való viszonyát a hozzám legközelebb álló ábrán szemléltetem, mely az egészségturizmus fajtáit rendkívül széles spektrumon öleli fel. A 3. ábra egy lehetséges összefüggést mutat.



3. ábra: Egészségturizmus típusai

Forrás: Smith, M. – Puczkó, L., (2010). p. 24.

2.2.2.1 Gyógy- és termálturizmus

Vajda és Vadas (1990) értelmezése alapján a gyógyturizmus a termálturizmus része, amikor a vendég célja a hosszabb tartózkodási idő eltöltése egy adott helyen, gyógyulás, kondíciójavítás vagy a munkavégző képességének felújítása érdekében.

A gyógyturizmus hivatalosan gyógyító erejűnek minősített tényezőkre alapozott, a turisták gyógyulási igényeinek kielégítését biztosító szolgáltatásokat foglal magában (Hojcska – Szabó, 2018). Munteanu és szerzőtársai (2020) kutatásaiból arra lehet következtetni, hogy a természetes kezelési tényezők közül a termálvizek egészségügyi felhasználása szinte minden kontinensen megtalálható és elterjedt.

A termálturizmus az adott földrajzi terület évi középhőmérsékleténél magasabb hőfokú vízre alapozott, a turisták igényeinek kielégítését biztosító szolgáltatásokat takar. A gyógyturizmus esetében a vonzerőt a gyógyvíz, a gyógyhely vagy a gyógyklíma jelentheti, amelyekre a szolgáltatások épülnek, míg a termálturizmus esetében a vonzerőt egyértelműen a termálvíz képezi. A mindennapi életben a fogalmak gyakran keverednek egymással, mivel több helyütt találhatunk minősített gyógyvizet és „egyszerű” termálvizet egyaránt. Gyakran előfordul, hogy a vendégek a termálvíz gyógyító hatásáról számolnak be. A minősítés a kínálati oldal megalkotását alapvetően befolyásolja: a gyógyvízre, gyógyklímára, gyógyhelyre gyógyító kezeléseket, s ezzel foglalkozó intézményeket telepítenek, míg a termálvíz esetében inkább a szórakoztatás, a kapcsolódás szerepe a meghatározó. Mindez a két termék vendégkörét alapvetően megkülönbözteti egymástól (Aubert – Miszler, 2004.)

A gyógyturizmus célközönsége a hosszantartó/ krónikus betegség(ek)kel küzdők, vagy fájdalma enyhítésére vágyó személy. A gyógyturizmusban résztvevők célja elsősorban a betegségek utókezelése (rehabilitáció), kisebb mértékben kezelése, megelőzése (prevenció) és a rekreáció (Szabó – Kocsondi, 2012).

Az igénybe vett egészségügyi szolgáltatások köre a kötelező egészségbiztosító által finanszírozott szolgáltatások is lehetnek. A gyógyturizmusban a fő hangsúly a gyógyászatra helyeződik, amelyet kiegészítenek a turisztikai szolgáltatások és vonzerők (Hojcska – Szabó, 2017). Az adott szolgáltatásokat, mind Magyarországon, mind külföldön orvosi rendelőre veszik igénybe a vendégek, melyet az állam támogat. Az állami biztosítók kivonásával és a magánbiztosítók markáns megjelenésével egyre jelentősebb a saját finanszírozás, mely mértéke a jövőben valószínűleg fokozódni fog (Aquaprofit, 2007).

A gyógyturizmusnak számos előnye van a hagyományos turizmushoz viszonyítva. A szezonális csak korlátozottan vagy egyáltalán nem érvényesül. A víz hőfoka szezonról független és a fedett helyiségekben a fürdőzés és a kezelések egész évben folyhatnak. A hagyományos turizmusban résztvevő vendég tartózkodási ideje 3-5 nap, míg ez a gyógyturizmusban nagyságrendileg hosszabb. Gyakori a 2-3 hetes kúra, ebből adódóan az átlagos tartózkodási idejük, pedig 10-12 nap. A gyógyvendégek költségi struktúrája is kedvezőbb képet mutat a hagyományos vendégektől. A szállás, étkezés és egyéb programok mellett ezek a vendégek – az alap gyógykezelések igénybevételével kb. 40-50%-kal többet költenek. A gyógyvendégek a kezeléseik után szívesen és gyakran vesznek részt kulturális és szabadidő programokon (múzeum, színház, koncertlátogatás, vásárlás stb.), mellyel további bevételt generálnak. A gyógyvendégek jelentős hányada külföldi, költsége deviza bevétel, mely javítja hazánk devizamérleg értékét (Szalók – Gellai, 2009).

A gyógyturizmus népszerűségéhez hozzájárulnak a kedvező utazási költségek a fapados légitársaságok által, valamint az információ széles körű terjedése a technológiai fejlődésnek köszönhetően (MTÜ, 2021).

2.2.2.2 Medical (gyógyászati) turizmus

Medical (gyógyászati) turizmusról akkor beszélünk, ha nem gyógyhelyi jellegű kezelésre kerül sor. Ebbe a szolgáltatási körbe tartoznak a műtétek, a fogászati, a szépészeti-, a plasztikai-továbbá lézeres beavatkozások, de csak abban az esetben, ha turisztikai szolgáltatások igénybevételével párosulnak. Ez a vendégkör tehát nem a gyógyvízen alapuló egészségjavítás céljával érkezik (Priszinger – Péntes, 2009).

Célközönség az orvosi szolgáltatások igénybevétele céljából érkező, az adott településen vendégéjszakát és a kezeléseik között turisztikai költséget generáló vendég (Aquaprofit, 2007).

Ma Magyarországon a fogorvosi, szemészeti/optikai és plasztikai sebészeti beavatkozásra helyeződik a hangsúly.

2.2.2.3 Wellness-turizmus

A wellness- turizmus kialakítására és elterjedésére a fejlett világ társadalmait jellemző betegségtudat ellensúlyozása érdekében került sor (Michalkó, 2012).

Az egészség- és wellness turizmus szakirodalmában német nyelven is széles körű. A német, az osztrák és a svájci kutatók és gyakorlati szakemberek jól elkülöníthető különbséget tettek az egészség és a wellness között. Müller és Kaufmann (2000) (In: Smith – Puczkó, 2010, p. 20.) szerint a wellness turizmus az egészségturizmus alegysége, és különbséget kell tenni a gyógyulni akaró turisták és a wellness lehetőségeket kereső turisták között. Arról írnak, hogy „egészséges” ember esetében a wellness fő célja a megelőzés, míg a kezelésre vágyó turisták szeretnék meggyógyulni és betegségükből felépülni. Ennek leggyakoribb eszköze a gyógyvíz és a klíma, de az egészségturizmusba a testi problémák mellett egyre inkább a szellemi és lelki nehézségek is beletartoznak (Szabó, 2019). Ebből következően az egészség és a wellness definíciója kezd egyre összetettebbé és hasonlóbbá válni.

Történelmi, kulturális és nyelvi szempontból az egészségnek és a wellnessnek különféle értelmezései lehetnek. A héberben a „wellnessre” nem létezik külön szó, és egyszerűen az „egészség” szóra fordítják. Ugyanakkor elterjedt a „wellness” szó használata az angoltól eltérő nyelven beszélő országok körében is (ld. hazánkban is), vagy ahol nagy gondot fordítanak a nyelvi tisztaságra (pl.: Franciaország).

Ha a szót marketing célból megpróbáljuk lefordítani azzal félreértésekre, adhatunk okot. A terminológiától függetlenül az egészség és wellness fogalmak is különböző jelentéssel bírnak az eltérő országokban és kultúrákban.

Közép- és Kelet- Európában az egészség szó szoros kapcsolatban áll a fizikai és orvosi kezelésekkal. A régió lakosai elsősorban a gyógyvizekre és a fürdőhelyekre asszociálnak.

A nyugat- európaiak közül sokan ismerik a történelmi, hagyományos termálturizmust, valamint a thalassoterápiát (a tenger gyógyító hatására épülő gyógyító kúrákat). Dél- Európában kiemelt szerepet játszik a tengerparti wellness, amely során a napfény, a tengeri levegő és a thalassoterápiás kezelések segítik elő az egészséget. Ott bevett szokás a délutáni szieszta, a mediterrán étrendet, pedig a világ legegészségesebbjei között tartják számon.

Az ázsiai országokban, a nyugati országok többségétől eltérően, a mindennapok szerves része a spirituális tevékenység (jóga, meditáció és masszázs). Az energiatáplálás irányítása (pl.: reiki, siacu), valamint az élettérrel belüli egyensúly megteremtése (pl.: feng shui, vaszati) a gyógyítás elfogadott módszerei közé sorolhatók.

A közel-keleti és észak-afrikai országokban a spiritualitást nem „választható extrának” tekintik, hanem a vallás központi szerepet tölt be az emberek életében. A testi jóllét forrása lehet a fizikai gyógyítás (például gyógyfürdők látogatása) vagy az orvosi beavatkozás (például gyógyászati okból történő utazás Indiába).

Nagy- Britanniában, az Egyesült Államokban, Kanadában, valamint Ausztráliában és a csendes-óceáni térségekben a day spa-k vagy az egészség- és szépségfarmok viszonylag elterjedtek. Ezeken a helyeken a hangsúly sokkal inkább a kozmetikai kezelésekre, a pihenésre és a kényeztetésre helyeződik, semmint az orvosi kezelésekre.

Megállapíthatjuk tehát, hogy a wellness és az egészség értelmezése mást-mást jelent a különböző környezetben és országokban. A gyógyvízben üldögélés ősrégi európai szokása roppant távol áll az ázsiai spirituális hagyományoktól.

A látogatók előre alig tudják, hogy egy adott egészségügyi vagy wellness létesítményben milyen szolgáltatásra számíthatnak, ezért a pontos megnevezés és a marketing rendkívül fontos (Smith – Puczkó, 2010).

A wellness holisztikus értelemben olyan életstílus, amely a test, a szellem és a lélek harmonikus állapotának megteremtésére törekszik. A hangsúly elsődlegesen az élményen van (Sziva, 2010.). Ez vezetett a wellness- szállodák kialakulásához, ahol 3-7 nap alatt bekövetkező

átmeneti életmódváltozással, tudatos egészségmegőrzéssel, tanácsadással, rendszeres testmozgással, egészséges táplálkozással, káros szenvedélyek kerülésével igyekeznek gyakran luxuskörülmények között regenerálni a vendég szervezetét (Michalkó, 2012).

Fontos fejlődési szakaszt jelez a wellness szállók kategória besorolási követelmény rendszerének meghatározása. A wellness turizmus előnyei hasonlóak, illetve egyezők a gyógyturizmushoz viszonyítva. Jelentős különbség, hogy a wellness turizmust az aktív, fiatalabb és középkorú, menedzser középosztály preferálja. A tartózkodási idő rövidebb, de éves szinten többször megismételt, hosszú hétvégeket jelent, átlagosan 2 – 4 napos tartózkodással. Az átlagosnál magasabb jövedelmű társadalmi rétegek turizmusa, így a költség készsége és aránya is magasabb (Szalók – Gellai, 2009).

Fábián szerint az angolok a szakirodalomban a wellness szó használatával szemben előnyben részesítik a well-being (jóllét) kifejezést. A köztudatba használt wellness kifejezés mesterségesen létrehozott szópár összekapcsolásból alakult ki. Well-being (jóllét) + Wholeness (teljesség) = Wellness. Az utazás, helyváltoztatás célja a jó egészség megőrzése (Szabó, 2021c; Fábián, 2023).

2.2.2.4 Medical-wellness

A medical-wellness a 2000-es évek elején az újabb trendek egyike volt az egészségturizmusban, mely hűen nevéhez összekapcsolja az orvostudományt és a wellnesst, irányt mutatva a jövőbeni wellness- és egészségügyi szektor fejlődésének, így nem különálló ággént, hanem a gyógy- és a wellness-turizmus ötvözeteként fogható fel. Az irányzat a németországi igény megfogalmazása nyomán alakult ki, mely a wellness-szolgáltatások minőségbiztosítását orvosi háttérrel kívánták alátámasztani, így garantálva az egységes szolgáltatás színvonalát (Aquaprofit, 2007).

A Deutscher Wellness Verband (2008) összekapcsolta az egészség és a wellness fogalmát, így létrejön az ún. medical wellness, amely „magatartásorvoslásként” funkcionál. A páciens szakképzett gyógyítók segítségével meghatározott módon változtat életmódján, annak érdekében, hogy az optimális wellness szintjét elérje (Smith – Puczkó, 2010).

Érdeemes az igénybevevők szemszögéből is megvizsgálni a fogalmat. Maguk a kezelésben résztvevők sem tudják eldönteni, hogy ők turistának vagy betegnek minősülnek, amikor hazai kezelés híján, saját maguk által választott országba utaznak, saját szándékukból kezelésre. A témával kevés kutatás foglalkozik (Smith – Puczkó, 2014). „Ők vajon turisták vagy betegek?”-kérdést Bakucz Márta (2016) is felteszi a fürdőtelepülések versenyvizsgálata témakörében írt művében a 28-on.

A medical-wellness alapvető fontosságot tulajdonít a vendégek előzetes állapotfelmérésének, a leginkább megfelelő szolgáltatások kiválasztásának és az egészséges életmódhoz kapcsolódó tájékoztatásnak. Ez által a hangsúly a tényleges megelőzésre, illetve gyógyításra helyeződik, és nem csupán hangzatos elnevezésű wellness-szolgáltatáscsomagokat takar (Bodeker, 2008).

A wellness szolgáltatásokhoz képest újdonság az orvosi kontroll és a programozottság. A diagnosztikát orvosilag felállított programok követik: gyógyító terápiák (fizio- és balneoterápiák) és az életmódváltozást segítő programok (pl.: pszichológiai tanácsadás, személyre szabott mozgás- és étrendprogramok, rekreációs eljárások) (Sziva, 2010; Magyar et al., 2019). Célközönsége a betegségekben szenvedő és/vagy betegséget orvos-szakmai alapon megelőzni kívánó személy. Hazánkban, 2007-ben indult el a medical-wellnessre fókuszáló pilot projekt több nyugat-dunántúli wellness-szálloda és gyógy létesítmény bevonásával, melynek célja a német – és tágabb értelemben az európai – egészségbiztosítási piacon történő együttműködés, az elfogadott kritériumrendszer alapján kiadott minősítési bizonyítvány alapján (Aquaprofit, 2007).

2.2.2.5 „Spa” turizmus, fürdőturizmus

Az egészség felértékelődése együtt jár az igények bővülésével, amely szükségessé teszi az egészségturizmuson belül a szélesebb kínálatot (Knetsh – Davis, 2019). Az egészségturizmus fogalomrendszerét, fejlődését sokan választották kutatásuk témájául, miközben a természetes gyógytényezők és a rájuk épülő gyógyszolgáltatások vizsgálatával viszonylag kevés kutatás foglalkozik.

A londoni székhelyű MINTEL 2011 októberében tette közzé „Spa turizmus” című tanulmányát. A spa turizmus, mint az egészségturizmus része, gyors fejlődésnek indult. A spa turizmus célja az egészség és a jó közérzet elősegítése a fürdők használatán, a kezeléseken és a terápiákon való részvételen keresztül. A vendégkör létszámán belül az elmúlt húsz évben látványos növekedés volt tapasztalható. A nemzetközi spa kereső, a Spa Finder felmérése szerint körülbelül 80 ezer fürdő található világszerte és átlagosan 8-10%-os növekedés mutatkozik évente.

Az 1991-ben létrejött International Spa Association (ISPA) a fürdőipar szakmai szervezetként világszerte elismert. Az ISPA felbecsülhetetlen értékű oktatási, kutatási és hálózatépítési lehetőségeket biztosítva fejleszti a fürdőipart, népszerűsíti a fürdői élmény értékét. Gyakorlati források, élvonalbeli ipari kutatási jelentések, inspiráló hálózati események és egyebek kínálatával az ISPA segíteni kíván tagjainak működési céljaik túlteljesítésében, és minden lehetőséget kihasználni a bevétel maximalizálására, a gyógyfürdő előnyeinek megosztására és közösségeik bővítésére. Az ISPA egyben az egyetlen non-profit nemzetközi egyesület, amely kifejezetten a fürdőiparra vonatkozik szakmai oktatással. Az ISPA 2025-ben ünnepli 35. évfordulóját, amelynek alkalmából egy emlékezetes ünneplésre kerül sor az éves ISPA konferencián, 2025. március 11-13-án rendeznek meg a Broadmoorban, Colorado Springsben, CO., USA. (Spa business, 2024).

Az ezredforduló körül a spa turizmus jelentős fellendülésen ment keresztül, amikor is a vezető nemzetközi szállodák és a luxusszállodák elkezdtek „spa koncepciójukat” kialakítani, valamint számos korszerű fürdő nyitotta meg kapuit világszerte. A gazdasági visszaesés ezt követően sok fürdőt keményen érintett, az összes bevétel 15%-ot esett vissza az előző évhez képest. A visszaesés ellenére a spa-k iránti érdeklődés folytatódott, nemcsak a „baby boom” generáció (1946-64 között születettek) tagjai között, de a fiatalabb generáción belül is, akiknek a spa, a fitness és a jó közérzet zsúfolt életük szerves részét képezi (Magyar Turizmus Zrt., 2011).

A spa egészség-szolgáltató központot jelent, de az eltérő országok és kultúrák más-más tartalmat tulajdonítanak neki (Szabó – Bujdosó, 2022). Észak-Európa számára (Finnország, Izland) meleg vizes élményfürdőt jelent. Közép-Európa gyógyászati szolgáltatásokat kínáló termálfürdőt ért alatta. Az USA és Ázsia fizikai és mentális felfrissülést nyújtó szolgáltató fürdőt ért alatta, akár termálvíz hiánya mellett is (Aquaprofit, 2007).

Nyugat-Európa a fürdőterületeket a következőkre osztja: ásvány- és termálfürdőkre vagy forrásokra, klimatikus-gyógyfürdőkre és Kneipp (hidropatikus) gyógyfürdőkre, valamint gyógyfürdőkre. Ezzel szemben Kelet-Európában a területi felosztás dominál, olyan, mint a tengerparti, síkvidéki, piemonti és hegyvidéki, köztük földalatti gyógyfürdőket is. A turistáknak kínált gyógyfürdőkezelésekhez felhasznált természeti erőforrások köre gyakran attól függ, hogy az egészségügyi rendszer által finanszírozott szolgáltatásokról van-e szó. (Szromek, 2022).

Ausztriában a fürdölétesítményeket és úti célokat olyan kategóriába sorolják, mint a Day Spa (nappali gyógyfürdő, wellness-fürdő, fürdő, MediSpa és CosmediSpa), célfürdő (üdülőfürdő, szállodai gyógyfürdő, gyógyfürdő), természetes fürdő, MediSpa és CosmedSpa), célfürdő (üdülőfürdő, szállodai gyógyfürdő, gyógyfürdő), természetes fürdő (természetes forrású gyógyfürdő, melegvizes gyógyfürdő, természetes iszapos gyógyfürdő és tengervizes gyógyfürdő) és a kapcsolódó gyógyfürdő (szalonfürdő, fogászati, gyógyfürdő és körömfürdő).

A brit tudósok viszont az International Spa Association (Nemzetközi SPA Szövetség) és a SPA Business Association (SPA Business Szövetség) osztályozási kategóriáját helyezik előtérbe (Szromek, 2022).

Napjainkban az ESPA több mint 1400 gyógyfürdőt és gyógyhelyet, valamint megelőzési, kezelési, rehabilitációs, egészségügyi és wellness-turisztikai létesítményt képvisel Európában. Az ágazat közvetlenül és közvetve 850 000 embert foglalkoztat, és éves forgalma megközelítőleg 50 milliárd euró. Az európai létesítmények a nemzeti és európai egészségügyi szolgáltatások lényeges részét képezik a foglalkoztatás és a gazdaság lényeges részét képezik (ESPA, 2024).

A spa élmény "4 R"-je az ISPA szerint a következő:

- Relaxáció (Relax) - feszültség oldása, stressz-csökkentés
- Reflexió (Reflect) - meditáció, elmélyült gondolkodás
- Revitalizáció (Revitalise) - újjáéledés, életerő és energia
- Jókedv (Rejoice) - vidámság és szórakozás (Rátz, 2004).

A fürdőkultúra iránti kereslet Közép-Európában is emelkedést mutat. Az erősödő versenyhelyzet miatt a szlovénok: „a zöld, az aktív és az egészséges” kifejezésekkel ösztönzik a várható fogyasztókat a fürdők igénybevételére (Kútvölgyi – Szabó, 2023).

Összegzésként elmondható, hogy az egészségturizmus meghatározása kapcsán nincs konszenzus a szakirodalomban, ami azzal magyarázható, hogy az eltérő kultúrkörökben máshova helyeződik a hangsúly.

Az egészségturizmus trendjeit vizsgálók megegyeznek abban, hogy a hagyományos gyógyítás (kúra) egyre inkább háttérbe szorul és a hangsúly az átfogó wellness élményre helyeződik. A gyógyító kúrákra ugyan szükség van, de a gyógyítás tekintetében is teret nyer az életmódváltás. Különösen az igényes, fizetőképes réteg számára fontos a testreszabott, széles körű, professzionális programok megléte, a gondoskodás és a kényeztetés érzésének biztosítása, vagyis megfelelő környezet és szolgáltatások kialakítása a gyógyuláshoz (Szabó, 2020b). A gyógyturizmus különböző vetületei egyre inkább szerephez jutnak az idősödő társadalmak és a jóléti államok strukturális problémái miatt (Sziva, 2010).

2.2.3 A nemzetközi és a hazai egészségturizmus fontosságának aktualitása napjainkban

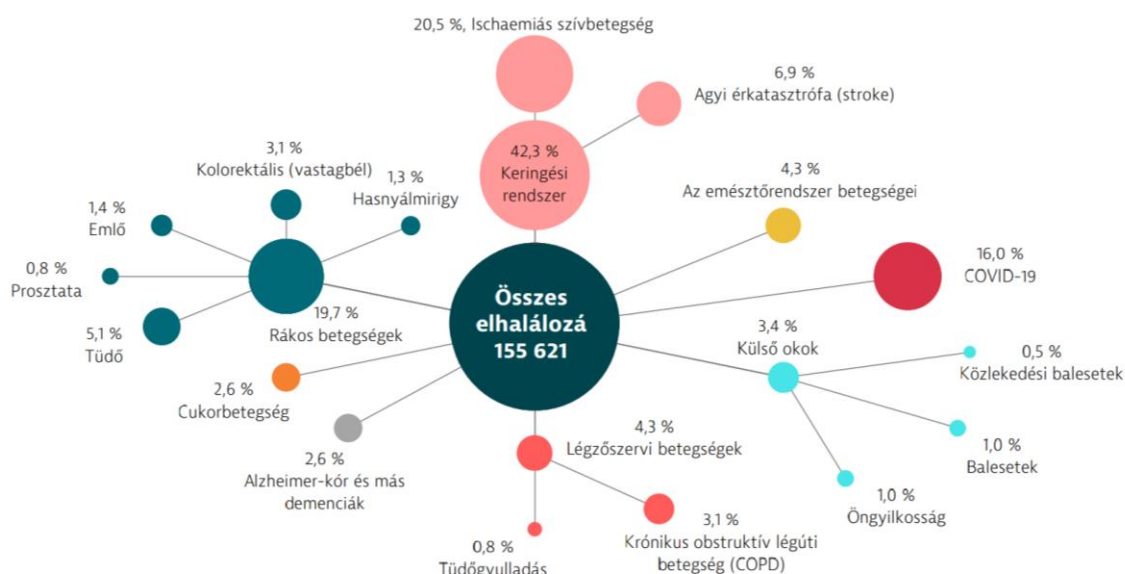
Az egészség az ember legfontosabb értékének tekinthető. Az utóbbi évtizedekben az egészség fenntartásával és javításával összefüggő turisztikai utazások száma folyamatos növekedést mutat (Szabó, 2020).

Az egészség értelmezését a korábbi évtizedek során a biomedikális modell határozta meg, amely a testi állapotot vette alapul, miközben a lelki egyensúly helyzete háttérbe szorult, mind a prevenció, mind a gyógyítás területén. Napjainkra előtérbe került a holisztikus szemlélet, amely az embert teljes egészében vizsgálja. Ennek a nézetnek a fontosságát erősítette a postcovid szindróma mentális egészséget érintő hatása is (Beke – Tömő, 2021). Beke és Tömő szerint az akadémikus orvoslás nyitása a spirituális dimenzió felé egy mérföldkő lenne a holisztikus szemléletű gyógyításban és a terápiában hatékonyabbá tehetné a gyógyítás egészét. A tünet kezelésén túl a bio-pszicho-szociális megközelítésre helyezik a hangsúlyt. Fontos továbbá, hogy az egészség fogalmát és annak körülírását a személy szociális és gazdasági környezetének figyelembevételével értékeljék és amikor ennek bármely részébe beavatkozást terveznek, akkor számolni kell a többi szegmensre gyakorolt hatással is (Beke – Tömő, 2021). A WHO definíciója alapján az egészség a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség hiánya. A meghatározás alapján elmondható, hogy az egészség több dimenzióból tevődik össze: a biológiai-, a lelki-, a mentális-, az emocionális- és a szociális egészség részeiből. Az egészség komplex visszanyeréséhez, megőrzéséhez sokoldalúan hozzájárulhat az egészségturizmus, különösen a gyógyturizmus. A gyógyvizre alapozott kezelések éppúgy hozzájárulnak a prevencióhoz és a rekreációhoz, de fontos szerepet játszanak az alternatív gyógy módok

alkalmazásával a gyógyítás folyamatában, a stressz oldásban, a szabadidős tevékenységek egészségjavító szolgáltatásaiban is (Helmeczi, 2023; Hojcska et al., 2024b). A fogyasztói társadalomban az egészség értéként jelenik meg (Szabó, 2017a). Az egyén egészségi állapotának a romlása befolyásolja a társadalmi pozícióját (Pikó – Keresztesi, 2019), presztízs veszteséggel jár együtt.

A hazai társadalom egészségi állapota a legrosszabbak közé sorolható Európai Unió viszonylatban. A magyarországi halálozások mintegy 50%-áért az életmóddal összefüggő kockázati tényezők felelősek. Az életmóddal kapcsolatos egészségügyi kockázati tényezők közé tartozik a dohányzás, az alkoholfogyasztás, az elhízás, a testmozgás hiánya, a gyümölcs- és zöldségfogyasztás alacsony mértéke. Az uniós országok átlagához viszonyítva hazánkban rendkívül magas a túlzott alkoholfogyasztás (nemcsak a felnőttek között, hanem a serdülők körében is), az elhízott felnőttek aránya. A világjárvány előtt Magyarországon volt a legmagasabb a megelőzhető okok miatti halálozási arány az összes uniós ország közül, mindez felhívja a figyelmet az életmódbeli és egyéb kockázati tényezők csökkentésének szükségességére. A megfelelő kezeléssel elkerülhető halálozás is jóval meghaladta az uniós átlagot, ami az egészségügyi szolgáltatások minőségével kapcsolatos problémákat tükrözi (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021) és számomra felhívja a figyelmet a betegségek megelőzésének fontosságára, ami növeli az egészségturizmus szerepét.

Az EU-hoz tartozó országokban a születéskor várható élettartam Magyarországon az ötödik legalacsonyabb érték, négy és fél évvel lemarad az uniós átlagtól. 2022-ben 76,2 év a születéskor várható élettartam (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023). A magyar nők átlagos élettartama 2020-ban 79,1 év, a férfiaké 72,3 év. A különbség okaként a különböző kockázati tényezőket teszik felelőssé elsődlegesen a dohányzást és a túlzott alkoholfogyasztást. Véleményem szerint az egészségturizmus minden ágának (a nevéből adódóan) az egészség irányában kellene elmozdulnia összekapcsolva az egészséges életmóddal. Elgondolásom alapján az egészségturizmuson belül alkalmazott kezelések sokkal hatékonyabb eredménnyel társulnának, ha a kezelések életmóddal történő tanácsadással lennének összekapcsolva. Magyarországon a várható élettartam tekintetében jelentősek a nemek és az iskolai végzettség szerinti egyenlőtlenségek. A legalacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező férfiak átlagosan közel 11 évvel élnek kevesebbet, mint a felsőfokú végzettséggel rendelkezők, a nők esetében ez a különbség sokkal kisebb, körülbelül 3,1 év. A várható élettartam tekintetében az eltérések részben azzal magyarázhatóak, hogy az alacsonyabb iskolai végzettségűek nagyobb mértékben ki vannak téve olyan kockázati tényezőknek, mint például a dohányzás (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021). Magyarországon a keringési rendszer a legnagyobb felelős a 2021-ben bekövetkezett halálesetekért, amely 42,3%-ot tesz ki. A keringési rendszer, a szív- és érrendszeri betegségek közül kiemelkedik az ischaemiás szívbetegség (20,5%) és a stroke (6,9%). A rákos megbetegedések közül a leggyakoribb halálok a tüdőrák (5,1%), amelyet a vastagbélrák (3,1%), az emlőrák (1,4%) és a hasnyálmirigy rák (1,3%) követ. A 2015 és 2019 alapadatokból kalkulálva 2021-ben 19%-kal nőtt Magyarországon a többlethalálozás, mely túlnyomó részét a Covid-19 hullám hatásának tulajdonítanak (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023). Magyarország haláleset okairól a legaktuálisabb adatokat az 4. számú ábra tartalmazza.



4. ábra: Magyarországon a legtöbb haláleset okozói

Forrás: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, p. 5, (2023)

Jó egészségi állapotról 2019-ben a felnőttek kevesebb mint 60%-a számolt be, ami megközelítőleg 10%-kal maradt el az EU országainak átlagától. Elmondható, hogy mint hazai, mind EU szinten a magasabb jövedelműek nagyobb arányban számolnak be jó egészségi állapotról. Jó egészségi állapotról Magyarországon 2019-ben a legmagasabb jövedelmi ötödbe tartozó magyarok 73%-a (az uniós országok átlagos adata 79%), a legalacsonyabb jövedelmi kvintilisbe tartozók 47%-a (az uniós országok átlagos adata 58%) nyilatkozott. (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021).

Magyarországon a felnőtt között 40% a krónikus betegséggel élők aránya 2019-ben, míg ez az arány 36% az EU egészében. A jövedelmi csoportok szerinti különbség a krónikus betegségek kapcsán is megmutatkoznak, hasonlóan az egészségi állapot megítéléséhez. A legalacsonyabb jövedelmű kvintilisbe tartozó magyar felnőttek 46%-a nyilatkozott arról, hogy legalább egy krónikus betegségben szenved, míg ez az arány 30%-ot tesz ki a legmagasabb jövedelmi csoportba tartozók rétegében. Ez a két számadat többnyire összhangban van az uniós átlagokkal. (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021).

Magyarországon kiemelkedő a rákos megbetegedések száma a legtöbb uniós országhoz viszonyítva, ennek okaként részben a lakosság kockázatos egészség-magatartását nevezték meg (dohányzás, alkoholfogyasztás). Magyarországon a vezető rákdiagnózis várhatóan a nőknél a mellrák, a férfiaknál pedig a prosztatatarák lesz. A becslések szerint nemtől függetlenül a tüdőrák lesz a második, a vastagbélrák pedig a harmadik vezető típus. (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023).

Magyarországon a halálesetek több mint felét az egészségmagatartásbeli, azaz az életmódbeli és a környezeti kockázati tényezők okozzák. Az életmóddal kapcsolatos egészségügyi kockázati tényezők közé tartozik a dohányzás, az alkoholfogyasztás, az elhízás, a testmozgás hiánya, a gyümölcs- és zöldségfogyasztás alacsony mértéke. Magyarországon 2019-ben az összes haláleset 24% táplálkozási kockázatoknak volt tulajdonítható, ami meghaladja az uniós átlagot (17%). A dohányzás, beleértve az aktív és a passzív dohányzást is, az összes haláleset további 21%-át okozta (az uniós átlag 17%), míg a halálesetek 7%-a az alkoholfogyasztásnak (EU-ban 6%), 2%-a pedig a mozgásszegény életmódnak volt tulajdonítható, aminek az értéke megegyezett az uniós átlagával. A légszennyezés önmagában az összes haláleset mintegy 7%-áért volt felelős 2019-ben, ami az uniós átlagnak (4%) majdnem a duplája. A légszennyezés okozta halálesetek a

legtöbb esetben a keringési és légzőszervi megbetegedésekhez, valamint a rák bizonyos típusaihoz kapcsolódnak (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021, 2023). Kutatások szerint a légszennyezettség hozzájárulhat a stroke, a szívritmuszavarok, a koraszülés és az érlemeszesedés kockázatának növeléséhez (Kónya – Bak, 2024.)

Az egészségügyi országprofil képe alapján 2019-ben Magyarországon a legnagyobb mentális egészségügyi kihívást a depressziós és szorongásos betegségek okozzák, amelyek legnagyobb mértékben az alacsonyabb jövedelmű csoportokat érintik (férfiak 4,8%-át, nők: 7%-át), míg a legmagasabb jövedelmi kategóriába tartozóknál ez az arány alacsonyabb (férfiaknál 1,3%, nőknél 3,1%). Ennek következtében az egyik legmagasabb az EU országok közül hazánkban öngyilkosságok aránya, elsősorban a férfiak körében. A Covid19-világjárvány tovább súlyosbította a helyzetet a jelzett kielégítetlen egészségügyi szükségletek megközelítőleg 15%-a mentális egészségügyi ellátáshoz kapcsolódott. A rossz lelki állapot és az alacsony jövedelemszint közötti kapcsolat az európai egészségügyi felmérés alapján mindvégig kimutatható volt. A jelenleg folyamatban levő új nemzeti népegészségügyi program kidolgozása, amely a 2030-ig tartó időszakra fog vonatkozni, feltételezhetően tartalmazni fog mentális egészségügyi szakpolitikai programokat (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023).

Összességében elmondható, hogy a hazai egészségi állapot az Európai Unió országok átlagánál rosszabb képet mutat. A halálesetek jelentős részét (több mint a felét) az egészségmagatartásbeli, vagyis az életmódbeli és a környezeti veszélytényezők okozzák, míg közel negyedét a táplálkozási kockázat. Véleményem szerint hazánk egészségturisztikai adottságait életmódi tanácsokkal összekapcsolt komplex tudásanyagként kellene értékesíteni, csökkentve ezzel a kockázati tényezők mértékét. Az emberek a Covid 19 világjárvány után nyitottabbá váltak az egészségtudatos élet megismerésére az egészség felértékelődésével. A különböző gyógyfürdők esetében a vendégek számára tudatosítani kellene, hogy az adott gyógyfürdő konkrétan milyen betegségek megelőzésére és kezelésére alkalmas és a gyógyfürdőhöz kapcsolódó vendéglátó egységek étlapjain szereplő ételeket is összhangba kellene hozni az egyes betegségekhez ajánlott ételek választási lehetőségének kínálatával.

2.3 Magyarország egészségturisztikai kínálata

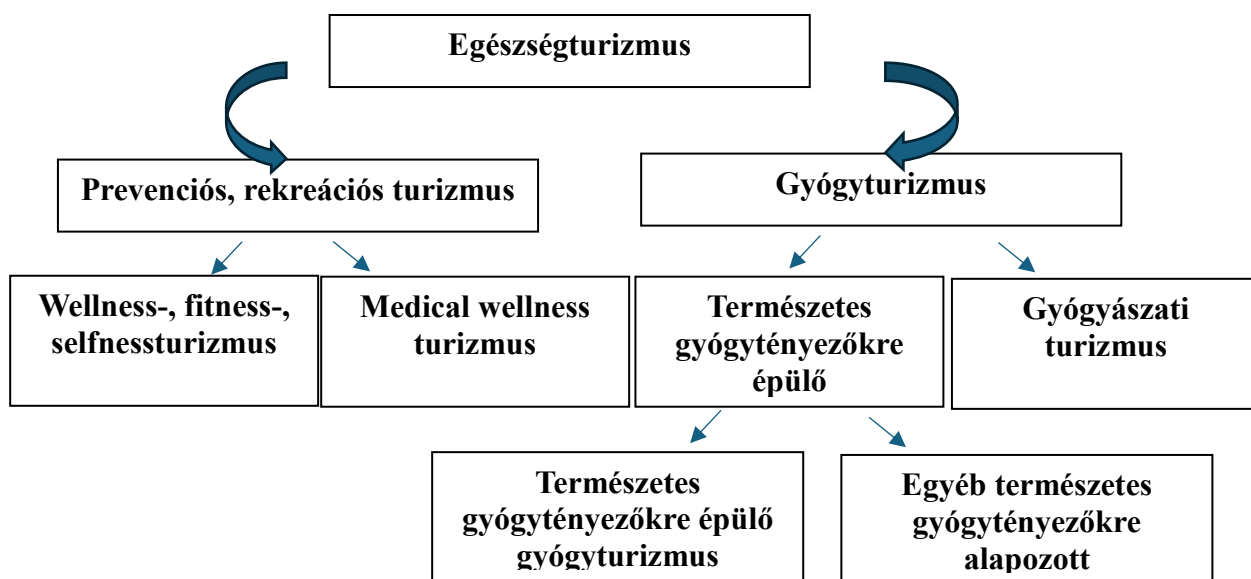
Ebben a fejezetrészen a természetes adottság alapú kínálatot mutatom be hazánk gyógy- és termálvíz készlete, gyógygáz készlete, gyógyiszap készlete, gyógybarlang készlete, valamint gyógyklíma kínálata alapján.

2.3.1 Természeti adottság alapú kínálat

Természeti jelentősége

Priszinger és Pénzes (2009) a természetes adottságokra épülő egészségturizmust alapvetően gyógy- és wellness turizmusra bontják. A medical wellness kínálatát természetes tényezőre épülőnek tartják, ellentétben a medical turizmussal.

Az egészségturizmus természeti jelentősége a hazai természeti adottságokból adódó lehetőségek felhasználásában rejlik. Hazánk természetes gyógytényezőinek (gyógyvíz, gyógygáz/mofetta, gyógyiszap, gyógybarlang és a gyógyklíma) adottságai alapján 137 település érintett a gyógyturizmusban (Szabó, 2022). Szabó (2011) az egészségturizmust két fő részre osztja a prevenciós, rekreációs turizmusra és a gyógyturizmusra, majd további egységekre tagolja, melynek szemléltetését a 5. ábra tartalmazza.



5. ábra: A természetes gyógytényezőkre épülő gyógyturizmus az egészségturizmus rendszerében

Forrás: Szabó, Z. (2011a)

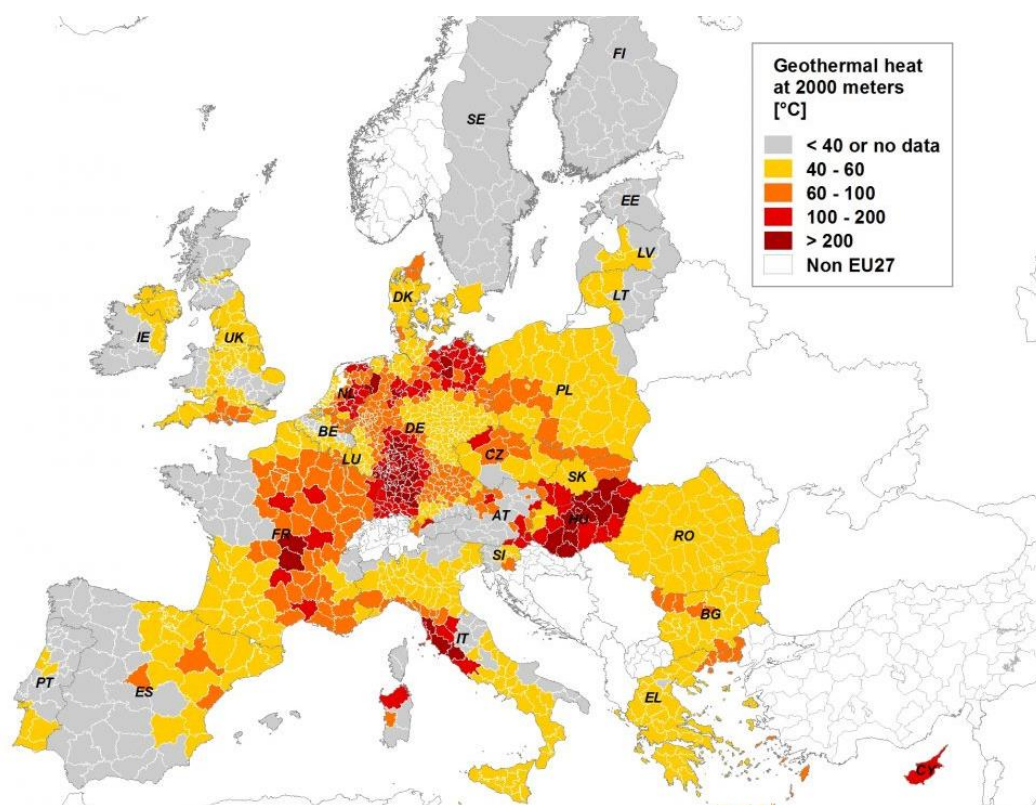
A továbbiakban hazánk gyógytényezői kerülnek előtérbe.

2.3.1.1 Hazánk gyógy- és termálvíz készlete

Nemzetközi kitekintésben hazánk az első öt termálvízben leggazdagabb országok közé tartozik, Japánt, Izlandot, Olaszországot és Franciaországot követően. Hazánk számára különös előnyt jelent, hogy míg Japán és Izlandon magas hőmérsékletű, de alacsony ásványianyag-tartalmú, Olasz- és Franciaországban, pedig magas ásványianyag-tartalmú, de többnyire jóval alacsonyabb hőmérsékletű vizek találhatók, addig hazánkban a vizek magas ásványianyag-

tartalmúak, s ugyanakkor magas hőmérsékletűek is, melynek következtében gyógyászati szempontból a legértékesebb készletek közé tartoznak (Papp – Kovacsics, 2008).

A különleges földrajzi és földtani viszonyoknak köszönhetően a Kárpát-medence területe alatt páratlan termálkincs rejlik. A gyógy- és ásványvízforrások a földtörténet során keletkezett törésvonalak mentén, valamint a vulkáni tevékenység utóhatásaként törnek elő (Csapó, [2009.]). A felszín alatti vizek a beszivárgó csapadékból és a mélyben lévő izzó kőzetek gőzeiből származnak. A vizek összetételét azok a kőzetek határozzák meg, amelyen keresztül haladva, illetve érintkezve eléri a felszínt. Az oldott ásványi anyagokat tartalmazó vizek néhány száz métertől több ezer méter mélységből is származhatnak. A feltörő víz hőmérséklete széles határok között változik, melyet az adott terület geotermikus gradiense határoz meg. A geotermikus gradiens az a méterekre kifejezett, a föld felszínére merőlegesen mért távolság, amely mellett a talaj hőmérséklete 1 °C fokkal emelkedik (Fluck et al., 2004b). Európában az átlagérték 30-33 méter, Magyarországon 18-26 méter, de vannak területek, ahol ez az érték mindössze 15 méter. Ebből adódik, hogy hazánkban sokkal kisebb mélységből lehet meleg vizet nyerni, mint kontinensünk más részein. A geotermikus gradiens az ország átlagánál az Alföldön nagyobb, míg a Kisalföldön és a hegyvidéki területeken kisebb annál (Szanyi – Kovács, 2011). Magas geotermikus gradiens értékek általában csak nagy vulkáni aktivitású területeken találhatók (pl.: Japánban, Izlandon) (Fluck et al., 2004b). A 6. ábra szemlélteti a geotermikus hőfokok értékeit.



6. ábra: Geotermikus hőforrások 2000 méter mélységben °C-ban

Forrás: Johannesson, G. A. et al., 2016

A Pannon-medencét a Kárpátok veszik körül, ahol a földkéreg viszonylag vékony (körülbelül 25 km) a kéreg alatti erózió miatt. Magyarországon kétféle geotermikus tározó létezik: az egyik típusa a triász korból származó karbonátos kőzet, amely a magyarországi geotermikus kutak mintegy 20%-át adja, elsősorban az ország nyugati felében (Tóth, 2012). A másik típusú

geotermikus tározó a pannon üledékes tározó, amely többretegű, homokból és agyagpalából áll. A magyarországi geotermikus kutak hozzávetőlegesen 80%-a üledékes tározókból származó termékek. Egyre több település használja ezeket a geotermikus erőforrásokat elsősorban wellness célokra, de manapság egyre terjed a fűtési célra történő felhasználása is (Nádor et al., 2016). A termálvizek mennyisége (utánpótlása) azonban korlátozott, ezért nagy erőfeszítéseket tesznek a termálvizek visszajuttatására (Tóth et al., 2015).

Hidrogeológiai adottságai következtében Magyarország területének négyötöde kiemelkedően gazdag ásvány- és hévízkészletek szempontjából. Gyakorlatilag csak a hegyvidékek egyes területein nem lehet hévizet találni. A 30 °C fölötti hőmérsékletű hévíz kutak száma meghaladja az ezret (Papp – Kovacsics, 2008). Budapest a világ egyetlen nagyvárosa, ahol több mint száz termálforrás és kút van. Budapest gyógyvizekben való gazdagsága világviszonylatban is egyedülálló (Papp – Kovacsics, 2008).

Az előfordulások a hőmérséklet és vízminőség, valamint a gyógyhatás szempontjából is kiváló lehetőséget teremtenek (Szabó et al., 2023). Hazánkban több mint 100 éve használnak termálkutakat (Szanyi – Kovács, 2010). A termálvízre alapozott fürdők mellett említést érdemelnek azok a fürdők is, melyeknek a vize ugyan – a magyarországi átlaghoz képest – langyos (pl. Miskolctapolca, Eger, Esztergom, Vác), vagy hideg (úgy mint Parád, Balf), de még ezzel együtt megfelelnek az európai termálvíz előírásoknak és gyógyhatásuk is bizonyított (Aquaprofit, 2007). Magyarországon 1984-ig termál vagy másnéven hévíznek minősültek a felszíni kifolyóvíznél mért 35 °C-nál magasabb 58 °C hőmérsékletű felszín alatti vizek. 1984 óta termálvíz elnevezés illeti a 30 °C-nál melegebb vizeket, ezáltal alkalmazkodva az európai államok többségének előírásaihoz. A köznapi szóhasználatban a termálvíz és a gyógyvíz fogalma összemosódott. A gyógyvíz olyan felszín alatti víz, amelynek bizonyítottan gyógyhatással bír (Mátrai, 2021).

„... a világ egy országáról sem gondoskodott a gondviselés oly minőségileg és mennyiségileg jelentékeny és kiváló ásványvizekkel, mint Magyarországról” – írta Hasenfeld Manó szliacsi főorvos *Külföldi és hazai ásványvizek és gyógyhelyek* című munkájában, 1892-ben (Csapó et al., 2007, p. 8.). A világ turizmusában hasznosuló idegenforgalmi vonzerők között a víz, elsősorban a tengervíz élvez prioritást, de a felszíni és felszín alatti vizek Magyarország turisztikai kínálatában kiemelkedő jelentőséggel bírnak (Michalkó, 2007).

Magyarország gyógyfürdőit a 7. számú ábra szemlélteti.



7. ábra: Magyarország gyógyfürdői

Forrás: Lőke, 2019, 15. p.

Korábban a termál- és gyógyfürdők csoportosításánál meghatározó szempont volt, hogy országos, helyi vagy körzeti jelentőségű (Aquaprofit, 2007; Hojcska – Szabó, 2021). Jelenleg a KSH a fürdőket hét típusba sorolja, melyek a következők: gyógy-, termál-, élményfürdő, strand, uszoda, tanuszoda és egyéb fürdő (KSH, 2023).

A vizek oldott és lebegő anyagainak származéka meghatározzák az ásvány- és gyógyvizek jellegzetes szagát/illatát és ízét. A sok ásványianyag-tartalmú vizek íze általában sós, esetleg keserű a nagyobb mennyiségű bróm, jód, szulfát, klorid hatására, vagy előfordul a savanyú-fémes íz a vasas vizeknél. Néhány oldott anyag, mint a kén-hidrogén jellemző szagot kölcsönöz a víznek. A mikroorganizmusok meghatározó szerepet képviselnek az íz és a szag kialakításában (Mátrai, 2021).

2.3.1.2 Gyógygázkészlet

Az országos törzskönyvi nyilvántartás szerint Magyarországon minősített gyógygáz Heves megyében két helyen található: Mátraderesken, melynek elnevezése „Mátradereske Mofetta Gyógygáz” és Parádfürdőn „Erzsébet Park Hotel Mofetta” néven (Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2021) a. A gyógyturizmus szempontjából a mofetta kiemelkedő jelentőségű (Gubacsi, 2017). A közel félórás kezelés alatt a páciensek a medencében ülnek. A szén-dioxid fürdővel történő kezelést már az ókori rómaiak is használták. A bőrön át felszívódó gáz hatására értágulat következik be, nő a véráramlás sebessége, a keringés teljesítménye, a szervek fokozódó oxigénellátása következtében javul a működésük (Sóki – Csige, 2016). Vizsgálatok kimutatták, hogy a szárazfürdő hatására csökkent a kórházi kezelések száma, a súlyos érszűkületi fájdalomtól a betegek 94% részben vagy teljesen megszabadult, 90% kedélyállapot javulásról, 76% teljesítőképesség növekedésről, 69% pedig lábzsibbadás csökkenésről számolt be. A hazai lakosság körében az érmegbetegedések az élen járnak, ugyanakkor a szén-dioxid gyógyfürdők kihasználatlan kapacitással üzemelnek. A kezelés igénybevételét nagymértékben elősegítené, ha a szén-dioxiddal történő gyógygáz-kezelés társadalombiztosítási támogatásban részesülne. (Szalainé – Dózsa, 2011).

A hazai gyógygázok országos törzskönyvi nyilvántartását a 2. táblázat mutatja.

2. táblázat: Országos törzskönyvi nyilvántartás a magyarországi gyógygázokról

Sorszám	Település	Megye	Megnevezés	Minősítési engedély szám
1.	Mátradereske	Heves	Mátradereske Mofetta Gyógygáz	KEF-4633-3/2017 90/gyf/1999
2.	Parád (Parádfürdő)	Heves	„Erzsébet Park Hotel Mofetta	KEF-3891-14/2013

Forrás: Nemzeti Népegészségügyi Központ (2021.02.01.)

2.3.1.3 Gyógyiszap-készlet

Hazánkban viszonylag kevés helyen található gyógyiszap (Makó, Hajdúszoboszló, Tiszasüly, Harkány, Alsópáhok, Hévíz). Megjegyzendő, hogy kezelési célra Ausztriából (Neydharting) is történik beszállítás hazánkba. Az iszapot a humán- és állatgyógyászatban, az iparban, a mezőgazdaságban, a kertészetben és kozmetikai célra egyaránt használják. Hazánkban leggyakrabban kezelésekhöz alkalmazzák, tartós hőhatást biztosító tulajdonsága miatt. Az iszap nagyon lassan veszi fel és ugyanakkor lassan adja le a hőt, ezért a nagy hőkapacitásának köszönhetően a gyógyászatban kedvező hatást érnek el vele (Gyarmati, 2014). Az iszappakolás

gyógyászati célra történő alkalmazása végezhető teljes testre vagy meghatározott testrészekre. A teljes testre történő iszappakolás során a kezelőágy lepedőjére 42 °C-os iszapot rétegeznek a páciens magasságának megfelelően, majd belefeketetik a páciens és iszapot helyeznek a mellkasára, hasára, végtagjaira. A lepedőt a páciens hasán összehajtják és általában 20 percig alkalmazzák a pakolást. A páciens ezt követően kigöngyölik, lemossák, lezuhanyoztatják. Részpakolás alkalmazható a végtagokra, derékra, hátra, nyakra, egy-egy ízületre, pl. térdre, csípőre, vállra (Bálint, 2014). Az iszappakolás javasolt mozgásszervi betegségek (pl.: degeneratív ízületi betegségek, degeneratív gerincbetegségek, gyulladásos gerincbetegségek nem aktív stádiumában); továbbá nőgyógyászati megbetegedések és bőrgyógyászati betegségek kezelésére (Gyarmati, 2014). A gyógyiszapok használata a gyógyfürdőkben is elterjedt.

A hazánk területén elérhető gyógyiszapok országos törzskönyvi nyilvántartását a 3. táblázat tartalmazza.

3. táblázat: Minősített gyógyiszapok

Sorszám	Település	Megye	Megnevezés
1.	Makó	Csongrád	Marosi gyógyiszap
2.	Tiszasüly	Jász-Nagykun- Szolnok	Kolopi gyógyiszap
3.	Hajdúszoboszló	Hajdú-Bihar	Hajdúszoboszlói gyógyiszap
4.	Alsópáhok	Zala	„Georgikon” természetes tőzeg gyógyiszap
5.	Neydharting	Ausztria (Felső-Ausztria Szövetségi Tartomány) Neydharting gyógyiszap	Neydharting gyógyiszap
6.	Alsópáhok	Zala	Szent András természetes gyógyiszap

Forrás: Nemzeti Népegészségügyi Központ (2021.02.01.)

2.3.1.4 Gyógybarlang-készlet

Magyarországon öt gyógybarlangot tartanak nyilván. A barlangokban magas a radonkoncentráció, amit a légtér zártsága, az alacsony mértékű légcseré és a barlangok egyedi légáramlása okoz. A magas radonaktivitású barlangokat légúti megbetegedések gyógyítására szolgálnak. Külföldön reumatikus problémák kezelésére is alkalmazzák, hazánkban elsődlegesen légzőszervi megbetegedések kezelésére ajánlott. A kezelések eredményességét a hűvös, magas relatív páratartalmú, a külső szennyeződésektől védett környezet biztosítja. A sóbányák, sóbarlangok levegője a magas sótartalom következtében (a sós vízű fürdőkhöz hasonlóan) még kedvezőbb a gyulladáscsökkentő hatásuk és a hörög váladék oldásának elősegítése miatt. A barlangkezeléseknek a hőmérséklettől függően két fajtája van. A hideg barlangterápia a légzőszervi betegségeknél hatásos (kúraszerűen, több napon keresztül, napi három-öt óranyi barlangi tartózkodás), míg a meleg barlangkezelés a reumatológiai betegségeket enyhíti. A mozgásszervi betegeknek hőhatás segíti az ízületi merevség oldását (Nagy, 2014). A tapolcai barlang különleges módon terápiás és rehabilitációs kínálattal is rendelkezik a légúti betegek és az allergiákban szenvedők számára. Magyarországon a légúti allergia és az asztma a leggyakoribb légúti betegségek közé tartozik a szakorvosok véleményei szerint (Strack – Lőrincz, 2020).

A gyógybarlangokról és a klimatikus gyógyhelyekről Strack és Lőrincz (2020) írt tanulmányt 1112 fő online kérdőíves válasza alapján. A vizsgálat 2019 végén és 2020 elején zajlott. A válaszadók a Lillafüreden található Szent István barlangot ismerik legjobban, majd ezt követi a tapolcai gyógybarlang. Függetlenül attól, hogy a kitöltők többsége légúti betegségtől mentes, mégis 92%-uk érdeklődik a gyógybarlangok és klimatikus gyógyhelyek iránt. Ezekre a helyekre

wellness, illetve kikapcsolódási lehetőségként gondolnak; azonban a fogyasztói döntéseknél a gyógyvizek abszolút előnyt élveznek a gyógybarlangokkal és a klimatikus gyógyhelyekkel szemben. A válaszadók számára a legfontosabb a vonzerő közelében levő szálláshely, ezt követi a fürdőzési lehetőség, a személyre szabott terápia, majd a szolgáltatások. A tapolcai Kórház barlang különleges abból a szempontból, hogy közvetlen összekötésben áll a Deák Jenő Kórházzal, és egy gyógyszállodával (Hunguest Hotel Pelion), s a vendégek részére mindkét helyen terápiás célú fürdőzési lehetőségbiztosított (Strack és Lőrincz, 2020).

A hazai gyógybarlangok országos törzskönyvi nyilvántartását a 4. táblázat foglalja össze.

4. táblázat: Országos törzskönyvi nyilvántartás a magyarországi gyógybarlangokról

Sorszám	Település	Megye	Megnevezés	Minősítési felülvizsgálati engedély szám
1.	Jósvafő	Borsod-Abaúj - Zemplén	Béke-barlang	460/Gyf/1969.
2.	Tapolca	Veszprém	Kórház Barlang	590/Gyf /1981.
3.	II.	Budapest	Szemlőhegyi barlang „Óriás folyosó”	191/Gyf/1991.
4.	Miskolc	Borsod-Abaúj - Zemplén	Miskolc- Lillafüredi István barlang „Fekete terem”	40.398/1992.
5.	Abaliget	Baranya	Abaligeti barlang „Gyógyterem”	241/Gyf/2000.

Forrás: Nemzeti Népegészségügyi Központ (2021.02.01.)

2.3.1.5 Gyógyklíma kínálat

Az éghajlat és a gyógyítás kapcsolatát már Hippokratész is felismerte. A klímaterápia sajátos geológiai, geográfiai és meteorológiai viszonyokat igényel (Nagy, 2014).

A klimatikus gyógyhelyeinken (Lillafüreden, Kékestetőn és a Lővérekben) a hegyvidéki levegő légzőszervi problémák, allergia, pajzsmirigybetegek, a pszichés kimerültségek gyógyításában és a betegségek kialakulásának megelőzésben jelentős hatással bír (Aquaprofit, 2007).

Hazánk egyik legdinamikusabban fejlődő területe az egészségturizmus. Magyarország kedvező egészségturisztikai helyzetét elsődlegesen két tényező támasztja alá a kiváló természeti adottságok és a kedvező ár-érték aránya (Bakucz, 2020).

Összességében elmondható, hogy jelenleg Magyarországon 1372 termálkutat tartanak nyilván, az elismert ásványvizek száma 274, az elismert gyógyvizek száma 270, a minősített gyógyfürdők száma 98, a gyógyszállodák száma 42, a gyógyhelyek száma 38, ezenkívül hazánk rendelkezik 6 minősített gyógyiszappal, 5 gyógybarlanggal, 2 gyógygázzal (Mátrai, 2021; MTÜ, 2021; Nemzeti Népegészségügyi Központ 2021; KSH, 2022).

Ruszinkó és Donka (2019) a gyógyhely értelmezése alatt egy természetes gyógytényezővel rendelkező település részt ért, ahol a természetes gyógytényező igénybevételének gyógyintézményi feltételei (gyógyfürdő, gyógyszálló) rendelkezésre állnak, valamint a környezeti feltételek és az infrastruktúra megléte a gyógyuláshoz megfelelőek.

2.4 A magyarországi egészségturisztikai vendégkör jellemzői

Az egészségturizmusban világszerte az idősök arányának a növekedése és a fizetőképesség kereslet bővülése figyelhető meg. Kiemelt cél az életminőség minél magasabb szintű fenntartásának a meghosszabbítása (Cristea et al., 2020). Az elmúlt időszakban a gyógy- és a medical turizmus területén nemzetközi keresletnövekedés következett be, melynek meghatározó okai elsősorban az országok közötti ár előnyök, valamint az orvosi szaktudás és technológia könnyebb hozzáférhetősége miatt következett be. Hazánkba a külföldi fogyasztók elsősorban a kulturális viszonyok és kedvező árak miatt érkeznek (MTÜ, 2021). A Magyarországra irányuló külföldi egészségturisztikai kereslet elsődlegesen a gyógyfürdőzést tűzi ki célul, míg a belföldi vendégkör a wellness jellegű szolgáltatásokat preferálja (Szabó, 2018). A vendégek körében az egészséges kínálat – pl. egészséges gasztronómia, nyugodt alvás – iránt megnőtt a kereslet (Ruszinkó et al., 2024). A szemlélet szükségessé teszi a külföldi vendégek elvárásainak, továbbá korábbi tapasztalatainak ismeretét. Fontos tudni, hogy a vendégek milyen mennyiségű és minőségű szolgáltatási igénnyel rendelkeznek (Szabó, 2021b, Fekete – Turcsányi, 2009).

A turisztikai szakirodalom a keresletbefolyásoló tényezők közül kiemelten kezeli a motivációt, a szabadidő meglétét és a diszkrecionális, vagyis a szabadon elkölthető jövedelmet (Lengyel, 2004; Behringer et al., 2005; Szabó, 2021a). A sor tovább folytatható a szocializáció szerepének fontosságával. A család, majd a szociális háló bővülésével az iskola, a kortárscsoport, később pedig a munkahely jelentősége meghatározó (Farkas, 2021; Szabó, 2022c). Az egészségturizmus keresletét befolyásoló tényezők közé tartozik továbbá a presztízs és a divat (Molnár, 2015; Szabó, 2021d). A kereslet kialakításához ugyanakkor hozzájárul a személy pszichikus tulajdonsága, a szükséglete, az érdeklődése, az érzelmi állapota. Az emberi szükségleteket az életkörülmények és az egzisztenciális helyzetek is nagymértékben befolyásolják (Michalkó, 2004).

Az Európai Unió csatlakozás bővítette a keresletnövelő tényezőt, mivel az európai biztosítottak piaca megnyílt a hazai gyógy- és termálfürdők előtt is (Szabó, 2012). A minőségi követelmények és a komplex szolgáltatások iránti igény fokozódik (Bánki et al., 2004; Hojcska et al., 2022a). Nemzetközi tapasztalatok alapján általánosságban elmondható, hogy a nőknek domináns szerepük van a nyaralás felvetése, az információ összegyűjtése, és az utazás lefoglalása terén (Árpási, 2012).

Az egészségturizmusban résztvevők tipizálását leggyakrabban a koruk, illetve az igénybe vett szolgáltatások alapján részletezték. Budai és Székács 2004-ben szerint nyolc célcsoportot alakított ki, melyek a következők: aktív fiatalok, szórakozást kereső fiatalok, egészségtudatos fiatalok, családi középkorúak, egészségmegőrző középkorúak, egészségtudatos idősök, műtét utáni rehabilitációra szoruló, gyógyulni vágyó idősök.

Cohen és Bodeker (2008) véleménye szerint a gyógyfürdő vendégei a „kulturális kreatívok” és az „egészség és fenntarthatóság életmódját követő” fogyasztókból épül fel elsősorban, akik a személyes fejlődésüket és a fenntartható életvitelt egyaránt fontosnak tartják (Szabó, 2011a).

2021 márciusában online kérdőíves kutatást végeztek, több mint 2 ezer fő körében, akik legalább két napra utaznak gyógyászati vagy prevenciós célból. A vizsgálat a német, a magyar és az orosz gyógyfürdők igénybe vevőinek megismerését célozta. A kutatás igazolja, hogy a legtöbb külföldi megkérdezett (orosz és német) az orvos által előírt gyógyfürdőkezelésért (56,20%) hajlandó más országba utazni, ezt követi az egészségmegőrző gyógyfürdőzés (55,90%), az egészségmegőrző gyógykezelés (50,10%), majd az általános rehabilitációs kezelés (43,20%), a mozgás- vagy fizioterápia (41,20%). A gyógyfürdőzés során a legnagyobb költségi hajlandóságot az oroszok tükrözik.

Az egészségügyi utazások átlagos költsége: orosz 2965 euro, német 2229 euro, magyar 458 euro. A legtöbb megkérdezett az úti céljainak a kiválasztásához a kezelőorvosának a tanácsát (66%)

veszi legmeghatározóbbnak, majd ezt követi az online csatornák (57,10%) információs forrása, továbbá a barátoktól, családoktól érkező tanácsok (49,60%), majd a közösségi média (26,30%) befolyásoló szerepe.

A kutatás rámutatott, hogy a fő küldőpiacról érkezők számára az osztrák és a cseh egészségturizmus termékei ismertebbek, mint a hazai kínálat. Az orosz kitöltők 58%-a ismeri a cseh egészségturisztikai kínálatot, míg a magyarokat csak 34%. A német megkérdezettek esetében a magyar és cseh egészségturisztikai kínálat ismertségének az arányában az eltérés jóval kisebb, 42% és 44% a cseh ismertség javára.

A külföldi turisták a szállásválasztásuk során az egészségturisztikai utazásaik alkalmával a felsőkategóriás és luxus szállodákat preferálják. A magyar válaszadók 75% olyan szállást választ, ami a kezelés helyszínén vagy azzal közvetlen összekapcsolva van.

Az egészségturisztikai utazás meghosszabbításának leggyakoribb okaként a német és orosz válaszadók egyaránt a kezelés hatékonyságát (47,8%) jelölték meg. A másik indok, ami növelné a vendégek gyógyhelyen eltöltött tartózkodásának meghosszabbítását az az egyéb turisztikai tevékenységek (43,6%) igénybevétele lenne a gyógyulás mellett. A tartózkodási idő meghosszabbításához hozzájárulna az is, ha a vendégek egészségesebb életmódra tudnának áttérni (26,10%), valamint, ha valami újat tanulnának (25,20%) készség, nyelv stb. területén (MTÜ, 2021).

A wellness turizmust igénybe vevők motivációjaként Fábián 2023-ban az alábbi indítékokat jelölte meg: menekülés a stressz elől, növekvő munkahelyi elvárások kipihenése, kevesebb szabadidő hatékonyabb kihasználása, az átlagéletkor kitolódása, a média nyomása, a nők szerepkörének kiszélesedése, családi együttlét igénye, társas kapcsolatok hiánya, önmagunk keresése és megtalálása (Fábián, 2023).

A Covid-19 járvány megváltoztatta a turisták gondolkodását, érzéseit és utazási módját (Zenker – Kock, 2020). A járvány előtti kutatás eredményei is igazolja, hogy a megkérdezett válaszadók utazási döntéseinél a biztonság kérdése a legmértékesebb (Rácz, 2019; Csapó – Törőcsik, 2019). A világjárvány fokozta a turisták biztonság iránti igényét, a higiénia kiemelt szerepét (Csapó – Törőcsik, 2020).

Összegzőként elmondható: A szakmai képviselők korábban úgy gondolták, hogy a gyógy- és wellness turizmus potenciális vendégköre csak az egészségügyi okokból igénybevevő vendégkörhöz kapcsolódhat. Mára a nézet megváltozott, azáltal, hogy az ilyen szolgáltatásokat igénybevevő fogyasztóknak szélesebb körű és kifinomultabb igényeik vannak (Hojcska et al., 2024a). Az adott tartalom biztosításához nagyobb mértékű befektetésre van szükség. A folyamatban a fogyasztók és a szolgáltatók elégedettségének eléréséhez fontos a többletérték teremtés (Szabó – Hojcska, 2021). Elengedhetetlen továbbá a speciális szolgáltatást nyújtó dolgozók szakértelme, valamint a megfelelő promóció biztosítása a szélesebb érdeklődő közönség számára a gyógy- és wellness-turizmus lehetőségének kihasználására a turisztikai létesítményekben az egész naptári év során (Postolov – Postolov, 2022).

2.5 Gyógyfürdők

Ebben a fejezetben a gyógyfürdőkhez kapcsolódó fogalmakat, a gyógyfürdő szerepét, jelentőségét, a fürdőgazdálkodást, a fürdők tulajdonviszonyait, szervezeti sémáját, műszaki színvonalát és gazdasági helyzetét mutatom be.

2.5.1 Gyógyfürdőhöz kapcsolódó fogalmak

Magyarországon mindig különös figyelem övezte a vizeket. Már a XVIII. században megkezdődött az ásványvizek elemzése, s pontos kutatási eredmény mutatta meg az egyes gyógyításra is használt ásványvizek összetételét. Az *ásvány- és gyógyvizek* között a XIX. századtól tesznek különbséget. Az 1929. évi XVI. törvénycikk kimondta, hogy ásványvíznek az nevezhető, amely legalább 1000 mg szilárd alkotóelemet tartalmaz a kőzetekből kioldva; a gyógyvíz, olyan ásványvíz, amely vegyi összetételéből és fizikai tulajdonságából adódóan orvosi kísérletekkel bizonyítottan gyógyhatással bír (Fluck et al., 2004a)

A jelenlegi jogszabály szerint az 509/2023. (XI. 20.) Korm. rendelet értelmező rendelkezések 2. § c. alkalmazása alapján *gyógyfürdőnek* minősül az a létesítmény, amely gyógyvíz, gyógyhatású víz, gyógyiszap, gyógygáz vagy egyéb természetes gyógytényező felhasználásával fürdőkezelést, azaz balneoterápiát nyújt, vagy elismert ásványvíz és hévíz felhasználásával végzett hidroterápiás kezelések mellett, egyéb fizikai gyógy módok alkalmazásával együtt, teljes körű fizioterápiás ellátást nyújt. A gyógyfürdő definícióját értelmezve a rendelet kimondja, hogy a *gyógyhatású víz* (Jogszabály 2. melléklet 3.) elismert természetes ásványvízből vagy természetes ásványvizekből, hőmérséklet-beállítás céljából maximum 30% egyéb közműves hálózati vagy kútvízzel történő elegyeddél vagy az MSZ 15234 alapján vagy egyéb engedélyezett vízkezelés során előállított víz, amely eleget tesz a külsőleg történő igénybevételű ásványvíz minőségi elvárásainak, és bizonyított gyógyhatással bír. A gyógyfürdő meghatározásának további eleme a *gyógyiszap*. A *gyógyiszap* (Jogszabály 3. melléklet 2.) az a természetes iszap vagy természetes ásványi anyagok felhasználásával készült iszap, amelynek összetétele ismert és állandó, eleget tesz a közegészségügyi szabályoknak, és eredeti, továbbá állandó receptúra szerint előállított összetételének változatlan formájú felhasználása tudományosan elismert gyógyhatással rendelkezik. A gyógyiszap kezelésre történő alkalmazásánál a kenhetővé, formázhatóvá válása nem vonja összetételváltozást maga után.

A gyógyfürdő fogalom meghatározásában következő komponens a *gyógygáz*, melynek konkrét jogszabályi meghatározására a közlöny nem tér ki. A gyógyfürdőben a fürdőkezelés során alkalmazható *természetes gyógytényezők* (Jogszabály 19. § (1)) *gyógyhatása az esetben nevezhető bizonyítottnak*, amennyiben a feltételezett gyógyhatást tudományosan elismert módszerek alapján orvosi megfigyelések dokumentálásával és kiértékelésével eredményesen alá tudták támasztani. A gyógykezeléshez használt természetes gyógytényező (Jogszabály 1. melléklet 20) lehet gyógyvíz, elismert ásványvíz, gyógyhatású víz, nem minősített ásványvíz, hévíz, gyógyiszap, gyógygáz, éghajlat és barlangi klíma.

A természetes gyógytényezők által nyújtott előnyök használatára a vendégeknek elsősorban a gyógyfürdőben van lehetőségük (Hojcska – Szabó, 2019). A természetes gyógytényezőkről szóló jogszabály számos fogalmat meghatároz, amelyek mindegyike részben vagy egészben turisztikai célra használt létesítmény (gyógyszálló, gyógyhely, gyógyfürdő, klímagyógyintézet, mozgásszervi betegek ellátó nappali kórház, gyógyfürdőkórház, szanatórium, gyógyüdülő, gyógyvíz-ivócsarnok, gyógybarlang). A fogalmak meghatározását a gyógyturisztikai szolgáltatások kapcsán elsődlegesen az egészségügyi oldalról közelítik meg. A turizmus ehhez igazodik szélesebb meghatározandó fogalomkörrel (Ruszinkó – Donka, 2019).

A gyógyfürdő fogalmában szereplő balneoterápia a természeti gyógytényezőket felhasználó fizioterápia egyik módszere, amely felhasználja a gyógyvízzel való gyógyítást és az

egyéb eljárásokat, mint pl. a mechanoterápiát (gyógytorna, gyógymasszázs, manuálterápia stb.) (Vajda – Vadas, 1990).

A gyógyfürdő intézmény, mint gyűjtőfogalom magába foglalja a gyógyfürdőt, a mozgásszervi betegeket ellátó nappali kórházat, a gyógyfürdőkórházat, az éghajlati/ (klíma)gyógyintézetet, a gyógyszállodát, a gyógyvíz-ivócsarnokot, a gyógybarlangot (509/2023. (XI. 20.) Korm. rendelet), ezért ezeknek a létesítményeknek is fontos a meghatározása, mely a rendelet 2.§ értelmező rendelkezése alapján történnek. *Az éghajlati gyógyintézet* az a létesítmény, amely a helyi földrajzi adottságokból eredő sajátos éghajlati tényezőknek köszönhetően fejti ki gyógyító hatását, ahol elsődleges a levegő tisztasága, hőmérséklete, páratartalma, és a napfény által nyújtható gyógyító és rehabilitációs kezelés. *A gyógybarlang* természetes barlangképződményben vagy más föld alatti térségből (főleg bányából, tárólóból) kialakított és berendezett létesítmény, amelynek speciális légköri állapotát hasznosítják különböző betegségek kezelésére. Az intézményhez kapcsolódik felszíni épület is, melyek a páciensek elszállásolására alkalmasak. A *gyógyfürdőkórház* járó- és fekvőbeteg részleggel egyaránt rendelkezik, melyben természetes gyógytényezők felhasználásával meghatározott egészségi problémát kezelnek. Ezzel szemben a *gyógyszálloda* kereskedelmi szálláshelynek minősül, amelyből zárt térben való közlekedésen keresztül biztosított, hogy a vendég természetes gyógytényező alkalmazásával terápiás kezeléseken vegyen részt orvosi felügyelettel ellátva (Szabó, 2017b)

A mozgásszervi betegek rehabilitációját ellátó nappali kórház pedig a járóbetegek részére teljes körű fizioterápiás ellátást nyújt napközbeni benttartózkodással, kórházi jellegű körülmények között, természetes gyógytényező alkalmazásával (509/2023. (XI. 20.) Korm. rendelet).

A gyógyfürdő intézmény megnevezés kérelmének engedélyezéséhez csatolni kell a létesítmény törzsadatlapját és mellékleteit, az intézmény használatba vételi engedélyét, vagy a jogszerű használhatóságát igazoló hatósági bizonyítványt, továbbá szakorvos értékelést, mely alátámasztja az éghajlat vagy a barlangi klíma gyógyhatását. Az engedélyezéshez szükséges benyújtani a gyógyászati részleg szervezeti és működési szabályzatát, a használni kívánt természetes gyógytényező felsorolását, betegségek listáját a kezelési eljárások és ellenjavatok részletezésével. A Hatóság a gyógyfürdő intézmény megnevezés engedélyezéséhez figyelembe veszi a meglévő egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó működési engedélyt. Amennyiben a végzendő tevékenység során gyógyvíz, vagy gyógyhatású víz felhasználása számba vehető, akkor az intézménye vízjogi üzemeltetési engedéllyel, vagy – vízátvétel esetén – vízszolgáltató vízjogi üzemeltetési engedéllyel és a vízszolgáltatóval megkötött vízáradási szerződéssel kell rendelkeznie, továbbá a közegészségügyi körülményeknek is megfelelőnek kell lenniük.

A hatályba lépő gyógyfürdő intézmény elnevezés az hatályba lépés napjától 20 évig érvényes, melynek lejáta előtt fél évvel az engedély jogosultja köteles felülvizsgálatot kérni a Hatóságoktól. A felülvizsgálat kérelmezésének elmulasztása a hatósági engedély visszavonását vonja maga után (Magyar Közlöny, 2023).

A gyógyfürdőhely olyan település, amely rendelkezik gyógyfürdővel.

Gyógyüdülőnek pedig az a létesítmény nevezhető, amely a jogosultak számára orvosi felügyelet mellett biztosít természetes gyógy módokat, saját gyógyászati részlegén belül vagy más gyógyintézmény kiegészítő szolgáltatásainak használatával üdülés keretében (Ruszinkó – Donka, 2019).

Összefoglalva: A természetes gyógytényezőkről a hatályban levő 509/2023. (XI. 20.) Kormány rendelet foglal állást. E szerint a gyógyfürdő/ gyógyfürdő intézmény megnevezés azon létesítményeket illeti, amelyek természetes gyógytényező felhasználásával gyógyító vagy rehabilitációs tevékenységet folytatnak és rendelkeznek a jogszabályban előírt hatósági engedéllyel.

A gyógyfürdőkhoz kapcsolódó további jogi fogalmak értelmezését az „M4” tartalmazza.

2.5.2 Gyógyfürdő szerepe, jelentősége

A víz mindig fontos elemnek számított, ezért kiemelkedő, hogy a tudósok és mérnökök tudományos szinten is foglalkoztak a víz szerepével (Szlávik, 2021). A világ édesvíz készlete fogyóban van. Úrkutatásokat is végeznek, hogy vizsgálják, vajon a Földön túl van-e máshol is vízkészlet.

A víz sokoldalú felhasználását a gyógyturizmus dinamikus növekedése is alátámasztja. A gyógyvizek hasznosítása egyre fontosabb szerepet játszik a betegségek megelőzésében és az egészség megőrzési célokban. A legősibb gyógyszereink egyike a víz, mely melegen és hidegen is kedvezően hathat az emberi szervezetre. A meleg hatására az izmok ellazulnak, javul a vérrellátás és emelkedhet a testhőmérséklet. Ez a folyamat sokféle jótékony hatást gyakorol a szervezetre, például serkenti az immunsejtek működését és a hormonkiválasztást (Michaelson, 2018).

Hazánk gyógy- és termálvízkészleténél (disszertáció 2.3.1.1. fejezet) leírt tényekből egyértelműen kiemelkedik, hogy Magyarország egészségturisztikai lehetősége a gyógy- és termálvíz készlet hasznos felhasználásában rejlik (Hojcska et al., 2021). Az egészségturizmus a hazai turizmus egyik legjelentősebb növekedési potenciállal rendelkező ágazata. Magyarországon évszázados hagyományai vannak a fürdőkultúrának, a vízgyógyászati célra történő felhasználásnak (Szabó – Hojcska, 2017).

A 2019-es Covid járvány után az emberek fokozott figyelmet fordítottak az egészségi állapotukra (Pu et al., 2021., Lee et al., 2020a). Chengduban (Kínában) végzett online felmérés szerint a járvány után megnőtt az egészségturizmus szerepe és az egészségtudatos gondolkodás az emberek szubjektív értékítélete által (Pu et al., 2021; Ceron et al., 2021). A világ egészét érintő Covid-19 járvány felrázta az emberiséget, mely során átértékelődött az egészség szerepe. A 21. század kiemelkedő turisztikai ágaként említik az egészségturizmus, ennek oka a gazdasági és társadalmi jelentőségében, valamint a fejlett országok előregedő társadalmának igényeiben keresendő (Koskinen, 2019; Lee et al. 2020b). A turizmus és a helyi gazdaság kapcsolata, valamint a fogadóközösségekre gyakorolt kölcsönhatásának elemzése gyakran vizsgálata terület (Michalkó, 2010.; Campón-Cerro et al., 2020; Ignjatijević – Tankosić, 2020). A meghatározó kutatási eredmények és a gyakorlati tapasztalatokkal rendelkező szakértők közös gondolata, hogy a települési szintű desztinációk sikeres eredményeinek eléréséhez szükséges a helyi lakosok támogató együttműködése, amely elősegíti a helyi lakosok életminőségének javulását és az elégedettségük növelését (Strack, 2021).

Manapság élénkül a gyógyturizmus iránti érdeklődés az idősödő korosztály számának emelkedésével és az élettartam meghosszabbodásával (Cristea et al., 2020). Várhatóan az egészség állapot minél magasabb szintű elérése továbbra is a jövő tendenciája lesz (Gholami et al., 2020). A fürdőkultúra iránti kereslet Közép-Európában is emelkedést mutat. Az öregedési folyamattal együtt járó fiziológiai és pszichológiai változások rontják az idősebb korosztály életminőségét (Falus, 2023), amelyet a fejlett világban az elmagányosodás helyzete tovább súlyosbít (Cserhádi et al., 2023). A gyógyfürdőzés azonban az életminőség javulását vonja maga után (Falus, 2023). Ezt a tényt erősíti a 2017-ben végzett lengyel kutatás eredménye is, amelyet egy gyógyszanatóriumban végeztek, 60 év felettiek körében. A tanulmány célja az volt, hogy felmérje a gyógykezelés hatását az idősök életminőségére. A vizsgálatban 18 nő és 22 férfi vett részt. Az alkalmazott módszer a diagnosztikai felmérés volt - nyitott és zárt kérdéseket tartalmazó kérdőív alapján - saját életminőségük szubjektív értékeléséről, valamint a gyógykezelésről és annak egészségre és jólétre gyakorolt hatásáról. A résztvevők 97,5%-a kifejezetten élvezte a fürdőgyógyászati kezelést. 72,5%-uk számolt be arról, hogy a kezelésekre hatására vitathatatlanul javult az egészségi állapotuk. Egyharmaduknak már a kezelés alatt, másik egyharmaduknak pedig a kezelést követően csökkent a fájdalma. A tanulmány kitért arra is, hogy a résztvevők 57,5% jelezte, hogy már az otthoni kimozdulás és a gyógyüdülőhelyen történő jelenlétük tényétől is jobban érezték magukat. A tanulmány arra a következtetésre jutott, hogy a gyógykezelésnek köszönhetően javul a szubjektív értékelésüket kifejező 60 év feletti betegek életminősége. Megerősítést nyert az a hipotézis, hogy

a gyógyfürdőzés és a fürdőgyógyászati kezelések jelentős mértékben hozzájárulnak az életminőség javulásához fizikai és pszichológiai vonatkozásban egyaránt. A tanulmány során igazolást nyert, hogy a gyógyfürdők kellemes környezete kedvező hatással van a vegetatív idegrendszerre (Wardenska et al., 2017).

A spanyol Jaéni Egyetem kutatása azt vizsgálta, hogy a komplex gyógyfürdőkúráknak milyen hatásuk van, azok körében, akik életkori sajátosságaikon felül, egyéb panaszokkal nem rendelkeznek. A kutatás alanyait 69 év, átlagéletkorral 23 férfi és 70 év átlagéletkorral 29 nő alkotta. A tizenkét napos kúra helyszíne a közepes ásvány anyagtartamú, kénben, nátriumban, magnéziumban gazdag Balneario San Andrés nevű fürdő volt. Az egyes kezelések időtartama 15-20 percig tartott. Az eredmények pozitív hatást mutattak a vizsgálat minden téren: a fájdalom mértéke, a hangulat javulása, az alváscsökkenés minősége és a depresszió csökkentése területén. A kutatás különbségről számolt be a nemekre gyakorolt hatásokban. A férfiaknál jóval erőteljesebben csökkentek a fájdalomérzetek, míg a nőknél a depresszió és a fáradtság tekintetében nyújtottak nagyobb hatékonyságot a kezelések a férfiak visszajelzéséhez képest. A fürdőkúrák hatékonysága feltételezhetően a víz hőhatásából, felhajtóerejéből, a meleg víz véráramra gyakorolt hatásából és fájdalomcsillapító következményéből származik, de a kutatás további vizsgálatokat javasol a konkrét eredmények mértékének alátámasztására (Termál Online, 2022).

Az egészség a legfontosabb érték „A fogyasztóvá válás folyamata Magyarországon” című OTKA-kutatás eredménye alapján. A reprezentatív kutatás 950 fő választát összegezte, mely szerint az egészség kiemelt értékét, sorrendben a család, a biztonság, a boldogság és a becsületesség követte (Hofmeister-Tóth – Neulinger, 2009). A tanulmány rámutat, hogy miközben a legfontosabb érték az egészség, a megvalósulás tekintetében az összlakosságra nézve csak a 14. helyezést érte el. Hofmeister-Tóth és Neulinger 2010-ben végzett újabb reprezentatív kutatása alapján megállapították, hogy a válaszadók általában egyetértettek azzal, hogy érdeklődnek az egészségükre vonatkozó információk iránt, azonban ennek ellenére, csak „közepes” mértékben olvassák el, hogy az élelmiszerek címkéjén található információkat. A kutatás következtetése, hogy az egészségre tett erőfeszítés megvalósulása alacsony. A fogyasztók egészségtudatos nevelése a társadalmi marketing feladata (Hofmeister-Tóth, 2016).

A szolgáltató szervezetek sikerességének eléréséhez a fogyasztói érték kutatás hangsúlyos szerepet kap. A turizmus fejlesztési stratégiák középpontjában a versenyképesség és az életminőség javítása kiemelt fontosságú. A fejlesztési irányok meghatározásához az értékközpontú szemlélet és a piaci kereslet ismerete szükséges (Kulcsár, 2014). Hazánkban 2017 decemberében jelent meg a Fürdővárosok Tudományos Kutatóintézetének gondozásában Szabó Zoltán kiadványaként a „The value of spa towns”, azaz „A fürdővárosok értékei” címmel kötet, amely érintőlegesen foglalkozik a fürdők értékajánlatával.

Fogyasztói magatartás a termálvízre alapozott turisztikai szolgáltatások tekintetében címmel 2009-ben Priszinger és Pénzes jelentetett meg tanulmányt. Ők rávilágítanak, hogy a XXI. században a turisztikai kínálat növekedése miatt csak célirányos fejlesztésekkel lehet fennmaradni. Az úti cél kiválasztásában a 80-as évekig a szolgáltatások voltak a meghatározók (a vendégek a kedvenc szállodájukba tértek vissza), majd a globalizáció hatására homogenizálódtak a kínálatok. A célterületek egyedi jellemzői felértékelődtek. A termálvízre alapozott turisztikai fejlesztés a 90-es évektől kiemelt területet képviselt. A kiváló minőségű víz önmagában még nem jelenti egy fürdő sikerességét.

A fürdők jelentőségével kapcsolatban számos tanulmány, disszertáció készült az utóbbi időben. A fürdőturisták elégedettségével kapcsolatban Szabó és Hojeska (2021) végzett vizsgálatot. Tanulmányukban három fürdő (Cserkeszőlő Fürdő és Gyógyászati Központ, Szentesi Üdülőközpont Fürdő Strand és Uszoda, Szarvasi Gyógyfürdő) 330 vendégének kérdőíves válaszai alapján azt a következtetést vonták le, hogy a válaszadók egészségügyi állapota a fürdőszolgáltatások minőségének meghatározásában minimális szerepet játszik, az eltérés 0,03% volt. A válaszadók véleménye alapján a fejlesztendő területek elsődlegesen a fürdők létesítményei,

a felszereltségük és a kommunikációs eszközök (honlap, tájékoztató, árlista, nyomtatványok) minőségét igénylik figyelemfelkeltőbbé tenni.

Lőke (2019) a minőség-elégedettség-lojalitás mérését végezte a Hévízgyógyfürdőben 300 vendég válasza alapján. A mérés eredményeként kihangsúlyozza, hogy a pozitív szájreklám és a lojalitás között szignifikáns pozitív kapcsolat mutatható ki.

Komáromy és Csákvári (2022) tanulmányukban arra a következtetésre jutottak, hogy a gyógyfürdőkedvelők számának emelkedése a gyógyfürdők folyamatos fejlesztésének köszönhető. A szerzők levonják azt a következtetést is, amely szerint a gyógyfürdők látogatottságának mértékét nagymértékben meghatározza az egészségügyi ellátórendszer által támogatott gyógyfürdő szolgáltatások mértéke.

Martyin-Csamangó (2020) a hazai fürdővárosokban a turizmus hatására bekövetkezett változásokról ír. Martyin-Csamangó (2020) tanulmányában (218 hazai kisváros esetében) megállapította, hogy a fürdők a települések társadalmi-gazdasági helyzetére előnyös hatással vannak. A fürdővel rendelkező kisvárosok előnyben részesülnek az iparüzési adóbevételekkel és a településre érkező támogatások mértékével. Martyin-Csamangó disszertációjában rámutat arra is, hogy a fürdőfejlesztés Mórahalmon jelentős szálláshely keresletet eredményezett, melyre a település gyorsan tudott reagálni. A megnövekedett vendégéjszakák száma ezáltal a település idegenforgalmi adóbevételét dinamikusan megnövelte. A turisztika felélénkítette a település életét, ezáltal szükségessé vált a közlekedési hálózat és az infrastruktúra fejlesztése, fokozódott a figyelem a tiszta, virágos parkok kialakítása iránt.

Megállapítható, hogy a fürdők társadalmi és gazdasági szerepe jelentős értékkel bír.

2.5.3 Fürdőgazdálkodás

Ebben a fejezetrészen a fürdők tulajdonviszonyait, szervezeti felépítését, műszaki színvonalát és gazdasági helyzetét ismertetem.

2.5.3.1 A fürdők tulajdonviszonyai és szervezeti felépítési sémája

A fürdők alapján véve két fő szegmensre oszthatók: közfürdőkre és magánfürdőkre (Karches – Vadkerti, 2021). A felmérések adatai azt mutatják, hogy a hazai fürdők **tulajdonviszonyainak** megváltozásában a privatizáció nem jellemző. A hazai fürdők 97%-a továbbra is önkormányzati tulajdonban van. Ez annak az eredménye, hogy az önkormányzatok a rendszerváltást követő években, a helyi önkormányzatokról és a vagyonátadásról rendelkező törvény szabályai alapján jutottak hozzá strand- és fürdővagyonukhoz. Az önkormányzatok már akkor is forráshiánnyal küszködtek. A fürdők korlátozottan forgalomképesek, mert pályázatból vagy fejlesztési forrásból épültek, illetve jelentős hitelforrás terheli ezeket. A korlátozott forgalomképesség mellett kevés a kereslet, drága a működtetés, lassú a megtérülés és a szezonális ingadozások is nehezítik a fürdőegységek üzemeltetését (Szabó, 2012a).

A magyarországi fürdők működési formáinak felmérésére, vizsgálatára a fürdővállalatok körében reprezentatív felmérés történt, mely 32 fürdő kérdőíves válasza alapján elemzi a helyzetet. A felmérés adatai szerint a **szervezeti felépítésre** a lineáris-funkcionális felépítés a jellemző. A lineáris tendencia a függelmi viszonyokra; a funkcionális szó, pedig a szakmai irányítási kapcsolatokra utal.

A szakirodalom szerint a szervezeti felépítés munkaszervezésének végén, a „piramis” alján a vendégkörrel közvetlenül kapcsolatban álló szolgáltató részlegek helyezkednek el. A szolgáltató részlegek és az igazgató között elhelyezkedő funkcionális vezetőknek a feladatuk, hogy a szolgáltató egységet kiszolgálják, annak érdekében, hogy ők minél magasabb színvonalon tudjanak szolgáltatást nyújtani a fürdő vendégkörének (Nádasi, 2006) és ezáltal nagyobb

elégedettségi szintet érjenek el. Cél, hogy az elégedett vendégek fürdőlátogatási szokásai minél gyakrabban ismétlődjenek, ezáltal a fürdő számára magasabb szintű fenntartási lehetőség biztosított. Az elégedett vagy elégedetlen vendégek fürdőajánlása a többiek számára bizalmi kategóriára építődik, ami az egyik leghatékonyabb marketing eszköz. Az elégedett vendégek biztosítják a „legolcsóbb” és egyben leghatásosabb reklám eszközt szájpropaganda által (Bifkovichs – Malota, 2024).

2.5.3.2 A fürdők műszaki színvonala és gazdasági helyzete

A **műszaki színvonal** eszköz, biztosíték az előírt vagy elvárt színvonalú szolgáltatásoknak, s a közvetlen használati értéken túl esztétikai értékek hordozója. A magyarországi fürdők döntő többsége a minimálisnak tekintett műszaki színvonalat alulról közelíti. Ez alól csak az igazán jelentős fürdők és az elmúlt időszak újonnan épített létesítményei jelentenek kivételt. Az elvárt vízminőség biztosításának követelményén túl, jogszabályi előírás szerint határidőre (2006.12.31.) víz-visszaforgatásos víztisztító berendezések kialakítását tette szükségesé (Nádasi, 2006). A kis és közepes nagyságú fürdők jelentős hányada nem tudta a szükséges berendezéseket határidőre megépíteni. Ennek okait elsősorban a fürdők gazdálkodásának alakulásában kell keresni (Ákoshegyi, 2023). A vízforgatók kiépítése higiéniai okból jelentős változást hoztak, mivel a töltő-űrítő rendszerű medencék vizének lényegesen rosszabbak a bakteriológiai mutatói. A vízforgató berendezés létesítése, illetve üzemeltetése alól a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal kérelem esetén eltekinthet a medence jó hidraulikai kialakítása esetén abban az esetben, ha a gyógymedence vizének gyógyászati szempontból értékes, biológiailag aktív alkotórészeit a vízforgatás károsítaná, a gyógyvíz hatását csökkentené esetleg megszüntetné (Karches, 2021)

A medencék vízforgató berendezéssel történő ellátása javasolt. Két, vagy több medencét csak akkor lehet közös vízforgató berendezésre kapcsolni, ha vizük azonos hőmérsékletű, az egyes medencék térfogata 100 m³-nél kisebb, vagy közel helyezkednek el egymáshoz, és csak egy gépház van. A csővezetéseket kialakításánál fontos, hogy a medencék szükség esetén egymástól függetlenül is üzemeltethetők legyenek és a fertőtlenítőszer adagolása külön-külön legyen az egyes medencéknél (Borbély, 2023). A fürdőkben levő nyitott medencék esetében az épületgépészetben alkalmazott eljárásokon túl megoldást igényel az esővíz közvetlenül a fürdővízbe jutása, mely hőmérsékletváltozást okoz. A forgató rendszer ilyenkor automatikusan szabályoz, visszamelegíti a vizet. Az előírt/beállított vízminőséget a vízforgató automatikus mérése és szabályozása biztosítja, a higiéniai előírások betartásának követelményeit figyelembe véve (Ákoshegyi, 2023). A szűrő-forgatóval ellátott meleg vizű medencékhez minden esetben indokolt a vízfűtő berendezés biztosítása, a medencevíz hőntartása és a pótvíz felfűtése céljából (Eördögh, 2023). Gyógyfürdők esetében kiemelten fontos a korrózióvédelem, a gyógyvizek magas gáz- és ásványianyag-tartalma miatt. Előzetes víz analízis elvégzése elengedhetetlen a csővezetékek kiválasztásához (Karches – Vadkerti, 2021).

A fürdők **gazdálkodása** eltér az ipari termelés gazdálkodásának sémájától. A rendszerváltást megelőző évtizedekben az állam és a helyi hatóságok direkt intézkedésekkel meghatározták az üzemeltetési feltételeket, s szükség esetén eseti fejlesztési és működési támogatásban részesítették a fürdőket üzemeltető szervezeteket. A rendszerváltást követően felmerült a fürdők racionálisabb gazdálkodása, a támogatások csökkentése, az árak felszabadítása, a fürdőszolgáltatások leválasztása a víz-, csatornaszolgáltatási tevékenységekről. Az új piaci körülmények nehéz helyzetbe hozták a fürdővállalatokat. A működtetés nehézségei mellett új szolgáltatási igények merültek fel, melyek fejlesztési forrásokat igényeltek. Újszerű gazdálkodást, új üzlet-, ár-, és marketingpolitikiát kellett kialakítani. Megnőtt a magasabb színvonalú szolgáltatások iránt a kereslet, és területenként eltérő üzemeltetési igények is felmerültek a vendégek részéről (pl.: éjszakai fürdőzés, különleges rendezvények) (Nádasi, 2006). A

szolgáltatások előállításának költségeit nagyrészt a helyi adottságok (gyógyforrás, infrastruktúra, munkaerőpiac) befolyásolják. A beruházások kapacitáskihasználtsága meghatározza a fajlagos költségeket és az eredményességet (Bánki et al., 2004).

A fürdővállalkozások gazdasági helyzetét meghatározó elemek a legtöbb hazai fürdő esetében hasonlóan alakulnak. Jellemzően a befektetett eszközök értéke dominál, az összes eszközérték 90-95 %-át teszik ki. A tárgyi eszközök főként ingatlanokból, kisebb részben gépekből, berendezésekből állnak. A befektetett pénzügyi eszközök és immateriális javak részaránya csekély. A forgóeszközök közül a követelések jelentik a legnagyobb tételt, az aktívák 4-5 %-át. A készleteknek csak minimális szintje jellemző (anyagok), értékpapírok és szabad pénzeszközök (pénztár, bankbetétek) értéke is alacsony. A fürdők szabad pénzeszköz mennyisége kevés (Nádasi, 2006).

A fürdőszolgáltatások eredményei általában nem fedezik a költségeket, mivel az állandó költségek aránya magas, ugyanakkor kedvezőtlen körülmények is gyakran rontják a létesítmények kihasználtságát (pl.: rossz időjárási viszonyok, járványszerű megbetegedések). A szolgáltatások nyeresége, illetve hozama, nem közvetlenül a szolgáltató szervezeteknél, hanem az egészségügyben, a turizmusforgalomban, a munkaerő újraelőállításánál, a település jelentős fejlődésén keresztül jelentkezik. A fürdők gazdálkodási és pénzügyi egyensúlyát nyereséges tevékenységek (gyógyszálló, szálló, camping, vendéglátás, szórakoztatás, termálvíz, ásványvíz-értékesítés stb.) biztosításával lehet létrehozni.

Belátható, hogy a fürdőszolgáltatások hozama csak részben jelenik meg a mérleg és eredmény-kimutatásokban. Mérhető eredményként jelentkezik a foglalkoztatottság növekedése, a település idegenforgalmának élénkülése, az idegenforgalmi bevételek növekedése, az infrastruktúra fejlődése. Két hasonló település között jelentős fejlődési különbség mutatkozik annál, amelyik rendelkezik fürdővel (Bánki et al., 2004).

A fürdők döntő hányada valamilyen módon kötődik az adott település önkormányzatához, közvetett vagy közvetlen tulajdoni viszony alapján (Szabó, 2011b). Ezért jellemző rájuk az állami szektorban tapasztalható ún. puha költségvetés, vagyis az a tény, hogy a tulajdonosa viszonylag „tőkeerős” háttérrel rendelkezik. A puha költségvetésnek nincs kényszerítő ereje a gazdaságos működés elérésére, ami más okok együtt általában hozzájárul ahhoz, hogy a fürdők veszteségesek, melynek „fedezetét” az önkormányzat biztosítja.

A fürdőfejlesztésekkel kapcsolatban fontos figyelembe venni, hogy a fürdő önmagában nem túl jövedelmező befektetés, kiegészítő szolgáltatások, programlehetőségek, komplex szolgáltatások nyújtása teheti nyereségesé (Szabó, 2015). Szükséges továbbá a megfelelő turisztikai infrastruktúra – elsősorban szálláshely-kapacitások – létrehozása, mely szintén jelentős befektetéseket igényelnek.

Egyes önkormányzatoknál történtek bizonyos lépések, melyek a nyereségre való törekvést mutatják: gazdasági társaság létrehozása az üzemeltetésre, pályázatokon források szerzése, befektetők felkutatása. Víztakarékossági okból ajánlott a túlfolyó víz felfogása és öntözési célra történő hasznosítása, ezt azonban ritkán alkalmazzák, mivel a tároló medence üzemeltetése kiemelt figyelmet igényel (Ákoshegyi, 2023).

A fürdők műszaki állapotának és a fürdővállalatok gazdasági helyzetének összefüggései:

A fürdők árbevételét meghatározó tényezők közül kiemelt szereppel bír a fürdők műszaki színvonala, hiszen a szolgáltatások élvezhetősége a fizikai háttér, az épületek, gépek, berendezések és eszközök használhatóságának, korszerűségének függvénye. Az eredményes gazdálkodás másik összetevője a működési költségek alakulása, melyre a műszaki színvonal direkt befolyással bír. Az elavult, alacsony üzembiztonságú berendezések működtetése több élő munkát feltételez; míg a korszerű kisebb dolgozói létszámmal működtethetők. A fürdőknél a költségnemek nagyságrendi sorában általában a bérköltség áll legelöl, így a műszaki színvonal folyamatos fenntartása és fejlesztése hatékonyan hozzájárul az eredményes gazdálkodáshoz (Nádasi, 2006).

3. ANYAG ÉS MÓDSZER

Ebben a fejezetben mutatom be a kutatás anyagát és módszertanát.

3.1. A kutatásban felhasznált adatbázisok és a kutatás mintája

Kutatásom kiterjed a szakirodalmi anyagok, a szaksajtó, az internet, a KSH adatok, kiadványok elemzésére. A szekunder adatok tanulmányozása után primer kvantitatív kutatási módszerként a kérdőíves felmérést alkalmaztam, mely segítségével a megkérdezettek véleményét mértem fel a gyógyfürdőlátogatási szokásukkal kapcsolatban. A válaszadókkal szemben támasztott követelmény a felnőtt kor és a magyar állampolgárság volt. Az adatgyűjtés 2023. október 10. napjától - a tervezett 1500 fő kitöltött kérdőív eléréséig - 2023. december 15. napjáig tartott. A kérdőívek közvetítőkön keresztül lettek eljuttatva az ország különböző megyéibe a válaszadók otthonába (Babbie, 2017). A kérdőívek jelentős része papír alapon lettek kinyomtatva és a közvetítőknak átadva, más része pedig praktikussági okokból e-mailes formában lett továbbítva, majd ezt követte a kinyomtatása és a terjesztése a megbízottak által. A kérdőívek visszagyűjtése is a közvetítők segítségével valósult meg. A visszaérkezett kérdőívekből adattisztítás után 1313 volt használható. A kutatási minta nem reprezentatív. A kérdőív kitöltése anonim módon zajlott és a felmérés adatainak feldolgozása összevont módon történt. A kérdőív kitöltése körülbelül öt percet vett igénybe. A kérdőív összesen 43 kérdést tartalmazott, melyből 9 felelet-választós, 34 Likert-skála formájában megválaszolandó típusú kérdés. A felelet-választós kérdéstípus előnye, hogy az egyszerű megválaszolhatósága miatt magasabb a kitöltési hajlandóság. A Likert-skála alapvető mérési eszköz a társadalomtudományi kutatásokban (Tanujaya et al., 2023), továbbá az attitűd mérésére szolgáló módszer (Rinker, 2014). A Likert-skála egy általánosan használt pszichometriai skála a kérdőívekben (Pimentel, 2010). A skálázás foka terjedhet 1-től 5-ig, hétig vagy 10-ig. (Zerényi, 2016). Kutatásomhoz az ötfokozatú skálát választottam, mert hatékonyabbnak gondoltam, hogy a válaszadót ne kényszerítem szélsőséges válaszok adására, mivel ez 34 kérdés esetében feszültséget kelthet a kitöltőben, ami növeli annak az esélyét, hogy ezáltal a kérdőív végső kitöltése előtt abbahagyja a válaszadást, azon túl pedig véleményem szerint a középső értékű válaszadás is beszédesebb, van, aminek különösebben nincs jelentősége az ember értékítéletében és emiatt ez is fontos információ. A könnyű megértés és a gyors, precíz válaszadásért az iskolarendszerű ötfokozatú skála szerint történt a gyógyfürdőhelyi értékajánlással kapcsolatos kérdések megválaszolása. A válaszadó azokat az értéket jelölte be, amelyekkel a leginkább egyetértett. A kérdőív ezen kérdései megmutatják, hogy a különböző állítással a válaszadó mennyire tudott azonosulni. Az 1-es válasz azt jelölte, hogy a válaszoló „egyáltalán nem ért egyet” az állítással; a 2-es jelölés szerint „csekély mértékben”; a 3-as válasz alapján: „közepes mértékben”, a 4-es szerint: „nagymértékben egyetért”; míg az 5-ös: az állítással való teljesen egyetértést jelenti.

A kérdőív („M5. Kérdőív”) strukturálisan öt részre tagolódik. Az első kérdéskörben azt vizsgáltam, hogy milyen a fogyasztók attitűdje a gyógyfürdőhelyekhez. Megtudhattam, hogy az elmúlt években milyen rendszerességgel látogatták a gyógyfürdőket, valamint azt, hogy a tapasztalataik alapján ajánlanák-e a meglátogatott gyógyfürdőket a barátaiknak/rokonaiknak vagy nem, esetleg kizárólag csak egészségügyi okokból javasolják-e vagy általános indokból. A kérdésekre mindkét esetben 3-3 felelet-választós válasz közül lehetett választani.

A második, harmadik és negyedik kérdéskörben állítások Likert-skálás értékelését kértem a válaszadóktól. A második kérdéskörben azt vizsgáltam, 17 állításon keresztül, hogy milyen mértékben jutnak érvényre azok a tulajdonságok, amelyek fejlesztése hozzájárul a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz. Megtudhattam, hogy melyek a legfontosabb és legkevésbé fontos tulajdonságok, amelyek fejlesztése a gyógyfürdőhelyi tartózkodást befolyásolják. Az

értékelendő állítások között szerepelt a csend és a nyugalom, a fürdőtelepülés kulturális látnivalóinak széles választéka, a gasztronómia minősége, a gyógyászati ellátás és a kezelés minősége, a gyógyfürdő és a település biztonsága (alacsony bűnözési ráta), a gyógyfürdő parkjának tisztasága és varázsa, a gyönyörű környezet, a kezelések költségeinek értéke, a kezelések széles választéka, a közlekedés (megközelítés, parkolás), a lehetőség az ismerkedésre más gyógyfürdő-látogatókkal, a szállás kedvező költsége, a szállás minősége, a szórakozás (mozi, tánc, stb.), a település turisztikai látványosságainak széles választéka, a tömegrendezvények, koncertek, fesztiválok és végül az utcák tisztasága. A felmerülő állítások elsődlegesen a fürdő környezetét vizsgálják, amelyek többnyire adottak, tehát a fürdő csak részben tudna változtatást előidézni ezeken a területeken.

A harmadik kérdéskörben tíz állítás kapcsán arra irányul, hogy hogyan értékelik a fogyasztók az értékajánlatokat, amelyek fejlesztésével jobbá tehetik a gyógyüdülést. Ez a kérdéskör elsődlegesen a fürdő által nyújtható szolgáltatásokról szól, amelyek a fürdő hatáskörébe tartoznak, így igény esetén, ezek létrejöttén, megvalósításán viszonylag egyszerűbb változtatni a fürdő vezetőségének döntése alapján. A felmérést képező értékajánlatok között szerepel: az előadások tartása a fürdőlátogatóknak (találkozás érdekes személyiségekkel vagy senior egyetemekkel), a gyógyászati ellátás színvonalának emelése, a gyógyfürdői szolgáltatások színvonalának emelése, a kisgyermek felügyeletének megszervezése, hogy egy édesanya is részt vehessen egy kezelésen, a kulturális kínálatok fejlesztése (mozi, könyvtár, koncertek, stb.), a látogatók különleges „vendégként” történő kezelése és nem „betegként”, a lelki gondozás a gyógyfürdői tartózkodás alatt (pl. elvonulások), szabadidős animátorok alkalmazása a fürdőben, a szállás és a gasztronómia színvonalának emelése, a szállítási szolgáltatások bevezetése a fürdőlátogatók számára szállástól a gyógyfürdőbe és vissza (háztól házig).

A negyedik kérdéskörben hét állítás során azt mérem, hogy milyenek a fogyasztók véleményei a gyógyfürdőhelyi értékekről. Ezek az állítások többnyire a fürdő adottságait és szubjektív megítélésének hatását tartalmazzák. A Likert skálán értékelendő állítások közé tartozik: a fürdőhely mikroklimatikus tulajdonságokkal történő rendelkezésének fontossága; az egészségi állapot fenntartása vagy javítása természetes gyógytényezők alkalmazásával; az egészségügyi, testi és lelki biztonság nyújtása orvosi ellátással; a kezelések változtató hatásainak elérése (jobb közérzet, pihenés, szépség, fogyás, állapot és sportteljesítmény javulása); a kulturális és spirituális élmények; lehetőség a társasági életre és a szórakozásra (beszélgetés, játékok, kirándulások); lehetőség a turizmus különböző formáiban való részvételre.

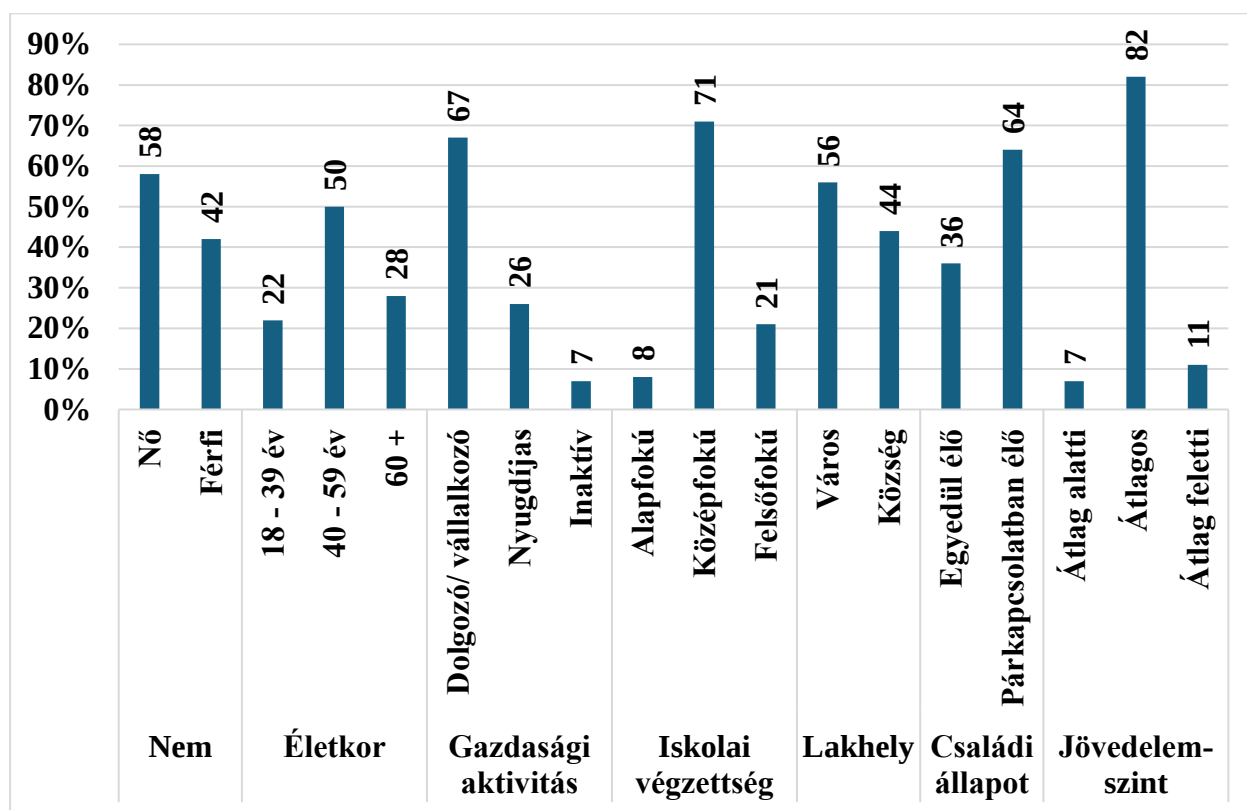
Végül az ötödik részben a válaszadók szocio-demográfia jellemzőit kívántam megismerni, ezen belül az életkorát, a nemét, az iskolai végzettségét, a gazdasági aktivitását, a lakóhelyét, a családi állapotát és a jövedelmét. A korcsoportok három részre lettek bontva: a fiatalabb felnőttekre (18-39), az idősebb felnőttekre (40-59) és az idősekre (60 évesek és e felettiek). A válaszadók gazdasági aktivitása is három részre lett osztva: a dolgozókra/ vállalkozókra, a nyugdíjasokra és azokra, akik az előző két csoportba nem tartoznak bele, az inaktívokra, azaz a tanulóakra, munkanélküliekre, és egyéb az egyéb kategóriába tartozókra. A válaszadók a legmagasabb iskolai végzettség szerint szintén három kategóriában jelölhették meg a rájuk vonatkozó részt, mely szerint alap-, közép- vagy felsőfokú végzettséggel rendelkezők. A lakhely szerint a város vagy község lakhely bejelölésére volt lehetőség. A válaszadó családi állapotán belül az egyedül élők és a párkapcsolatban élők lettek megkülönböztetve. Az utolsó szoci-demográfiai kérdés a válaszadó családi jövedelemszintjének megítélését vette alapul, mely szerint átlag alatti, átlagos és átlag feletti jövedelemszint közé kategorizálhatta magát a válaszadó.

A kvantitatív kutatás megtervezése és végrehajtása során figyelembe lett véve a statisztikáról szóló 1993. évi XLVI. törvény, kiemelten annak a statisztikai adatgyűjtésére (8-9.§),

a hivatalos statisztikai szolgálathoz nem tartozó szervek statisztikai adatgyűjtéseire (15-16.§) és a statisztikai adatok nyilvánosságára, védelmére, továbbítására (17-21.§) vonatkozó része.

A keresztábrás elemzések azt mutatják, hogy a kérdőívet értékelhetően kitöltő 1313 fő szocio-demográfiai adatait figyelembe véve sikerült elérni a tág értelemben vett, középkorú magyar középosztályt. A válaszadók szocio-demográfiai adatait összegezve elmondható, hogy a kérdőívet kitöltők többsége, 58% nő, 42% férfi. Az életkora vonatkozóan a 18 és 39 év közöttiek 22%-ot, a 40 és 59 év közöttiek 50%-ot, míg a 60 év felettiek 28%-ot képviselnek. A válaszadók gazdasági aktivitását figyelembe véve a dolgozók/ vállalkozók aránya 67%, nyugdíjasok aránya 26%, ez közel azonos a 60 év felettiek számával, inaktív 7%, ők elsősorban a tanulók, munkanélküliek, az egyéb okból nem dolgozók. A válaszadók 8%-a alacsony, 71 %-a közép, és 21%-a felsőfokú végzettséggel rendelkezik. A megkérdezettek lakhely szerinti megoszlását vizsgálva megállapítható, hogy a városban 56%, községben 44% él. A családi állapot alapján 36% egyedül, 64% pedig párkapcsolatban él. A szocio-demográfiai adatok elemzésére vonatkozó utolsó kérdés a jövedelemszintet vizsgálja. A válaszadók 7% vallja magát átlag alatti keresetűnek, 83 % átlagos keresetűnek, 10% pedig átlag feletti jövedelemmel rendelkezőnek.

A válaszadók szocio-demográfiai jellemzőit a 8. ábra szemlélteti.



8. ábra: A kutatási minta (%), (N = 1313)

Forrás: a kérdőív adatai alapján saját szerkesztés

3.2. A kutatásban alkalmazott módszerek

A kérdőív elemzéséhez az alábbi módszereket használtam:

- A kérdőíves válaszok alapján az adatokat a leíró statisztikai és keresztábra módszerrel elemeztem, amely feltárta a válaszadók legújabb gyógyfürdőlátogatási szokásait. Az adatfeldolgozási módszerek közül az egyváltozós leíró statisztikai elemzéseket és a kétváltozós keresztábra elemzést használtam. Ahol a kontingencia-tábla megfelelt a gyakorisági követelményeknek, vagyis az összes cella gyakorisági száma maximum 20%-ában kevesebb, mint 5, ott a Pearson-féle Khi-négyzet próbát (χ^2) alkalmaztam $p = 0,05$ szignifikanciaszinten. A változók közötti összefüggés erősségét a Cramer's V együttható értékkel vagy a Gammával vizsgáltam, attól függően, hogy a változók nominálisak, vagy ordinálisak voltak-e (Vargha, 2015).
A Khi-négyzet tesztet a kategorikus változók közötti kapcsolatok vizsgálatára használtam, a Cramer's V együtthatót pedig az asszociációs erősség mértékét adta a változók között (IBM, 2024). Ezenkívül a Gamma-t sorszámadatakhoz alkalmaztam a kapcsolat erősségének és irányának felmérésére, betekintést nyújtva a trendek és az asszociációs mintákba (Field, 2024).
- Normalitási feltételezés a minta méretéből adódóan:
Tekintettel a tanulmány nagy mintájára, a központi határeloszlás tétele alátámasztja a normalitás feltételezését a parametrikus tesztek elvégzésekor. Ez a feltevés lehetővé teszi olyan módszerek használatát, mint az ANOVA, amelyek általában normál eloszlású adatokat igényelnek (Field, 2024).
- Faktorelemzés:
A faktoranalízis (Direct Oblimin rotációval) segítségével azonosítottam a mögöttes változókat, tényezőket, amelyek megmagyarázzák a megfigyelt változók halmazán belüli korrelációs mintázatot. Egy ferde forgatás módszert alkalmaztam (Direct Oblimin rotáció), ami lehetővé teszi a tényezők korrelációját. Ez a forgatás akkor megfelelő, ha feltételezzük, hogy az elméleti konstrukciók kapcsolatban állnak egymással (Székelyi – Barna, 2010)

Az első faktorelemzés által a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz hozzájáruló tulajdonságokat vizsgálom. A Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mintavételi megfelelőségi mértéke 0,777-es értéket jelez, ami arra utal, hogy a minta mérete megfelelő a faktoranalízishez. A KMO-mérés a faktoranalízis megfelelőségének kritériuma; az 1-hez közelebbi értékek általában azt jelzik, hogy a faktoranalízis hasznos lehet az adatokkal kapcsolatban. A Bartlett-féle szférikusági teszt, amely azt a hipotézist teszteli, hogy a korrelációs mátrix egy egységmátrix-e szignifikáns ($\chi^2(136) = 8721,629$; $p < 0,001$). Ez a szignifikancia azt jelzi, hogy a megfigyelt korrelációs mátrix nem identitásmátrix, és alkalmas faktoranalízisre. A faktoranalízissel magyarázott teljes variancia 51,854%. Ez a százalék az eredeti változók összes szórásának kumulált arányát tükrözi, amely a kinyert tényezőknek tulajdonítható.

A második faktorelemzésben a gyógyfürdő különféle értékajánlatainak preferenciáit tárom fel. A Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mintavételi megfelelőség mérőszáma ehhez az elemzéshez 0,834, ami a faktoranalízis elvégzéséhez szükséges megfelelőségi szintet jelzi, mivel a 0,6 feletti értékek általában azt sugallják, hogy az adatok alkalmasak faktoranalízisre. A Bartlett-féle szférikusági teszt nagyon szignifikáns ($\chi^2(36) = 4887,445$, $p < 0,001$), ami megerősíti, hogy a változók elég jól korrelálnak a faktoranalízishez.

A faktoranalízis által magyarázott teljes variancia 51,143%, ami azt jelzi, hogy a fürdővel kapcsolatos preferenciák variabilitásának alig több mint fele magyarázható az azonosított tényezőkkel.

- **Klaszterelemzés:**
Hierarchikus klaszterezést alkalmaztam az esetek olyan csoportokba sorolására, amelyek maximalizálják az esetek homogenitását az egyes klasztereken belül. Ward módszerét használtam, amely minimalizálja a klaszteren belüli négyzetösszeget, hatékonyan optimalizálva a klaszterek tömörségét (Székelyi – Barna, 2010).
- **ANOVA a klaszterelemzési eredmények teszteléséhez:**
Az ANOVA-t a hierarchikus klaszteranalízissel azonosított klaszterek közötti átlagok közötti különbségek tesztelésére végeztem. Ez a statisztikai technika alkalmas három vagy több csoport statisztikai szignifikancia szempontjából történő összehasonlítására.
Az F-érték az ANOVA teszt statisztikai értéke, amely megmutatja, hogy mennyire különböznek a csoportok átlagai egymástól (Darren – Mallery, 2024).
- **Homoscedaszticitás teszt Levene teszttel és a Welch ANOVA utólagos alkalmazásával:**
Az ANOVA elvégzése előtt a Levene-féle variancia-homogenitási tesztet alkalmaztam annak biztosítására, hogy az eltérések egyenlőek legyenek a csoportok között, ami a hagyományos ANOVA előfeltétele. Ennek a tesztnek a sikertelensége esetén, amely egyenlőtlen eltéréseket jelez, Welch ANOVA-t alkalmaztam. A Welch ANOVA nem feltételez egyenlő varianciát, és robusztusabb a homoscedaszticitást sértő adatkészletek esetében (Darren – Mallery, 2024; Field, 2024).
- **Ismételt mérés ANOVA Greenhouse-Geisser korrekcióval és páronkénti összehasonlítással Bonferroni-val:**
Az ismételt mérés ANOVA-t használtam az átlagok változásának elemzésére több vizsgálati körülmény között. A Greenhouse-Geisser korrekciót alkalmaztam az ANOVA-teszt szfericitási feltételezésének esetleges megsértésére. Ezt követően páronkénti összehasonlításokat végeztem Bonferroni korrekcióval, hogy kiigazítsam a többszörös tesztelést és szabályozzam az I. fajú hibaarányt (Darren – Mallery, 2024).

A kutatás során a hazai lakosság körében kitöltött kérdőív („M8”) a kutatási kérdések megválaszolásához a következőképpen járul hozzá:

- Milyen a fogyasztók attitűdje a gyógyfürdőkhez? (Kérdőív 1-2. kérdés és 37- 43. kérdés).
- Milyen mértékben jutnak érvényre azok a tulajdonságok, amelyek fejlesztése hozzájárul a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz? (Kérdőív 3-19. állítás).
- Melyek a legfontosabb és legkevésbé fontos tulajdonságok, amelyek fejlesztése a gyógyfürdőhelyi tartózkodást befolyásolja? (Kérdőív 3-19. állítás)
- Hogyan értékelik a fogyasztók az értékJánlatokat, amelyek fejlesztésével jobbá tehetik a gyógyüdülést? (Kérdőív 20-29. állítás)
- Milyenek a fogyasztók véleményei a gyógyfürdőhelyi értékekről? (Kérdőív 30-36. állítás)
- Milyen a gasztronómia jelentősége a gyógyfürdőkben? (Kérdőív 5. állítás és 37- 43. kérdés).

4. EREDMÉNYEK

4.1 A kérdőíves felmérés eredményei

Ebben a fejezetben részletezem, hogy a kutatási kérdések megválaszolásához a hazai lakosság körében kitöltött kérdőív („M5”) milyen válaszokkal járul hozzá.

4.1.1 A fogyasztók attitűdje a gyógyfürdőhelyekhez

A vizsgálat ezen részében azt elemzem, hogy milyen a fogyasztók attitűdje a gyógyfürdőhelyekhez. Először a gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a gyógyfürdőajánlás közötti összefüggést vizsgálom, a kérdőív első és második kérdésére adott válaszokat vettem össze. Ezt követően azt elemzem, hogy a válaszadó milyen gyakorisággal járt gyógyfürdőben az elmúlt években és a válaszokhoz milyen szocio-demográfiai jellemzők kapcsolódnak. Végül pedig azt vizsgálom, hogy a kérdőív kitöltő tanácsolná-e barátainak/rokonainak, hogy gyógyfürdőbe menjenek. A válaszokat a szocio-demográfiai elemzés alapján is vizsgálom.

4.1.1.1 A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a gyógyfürdőajánlás közötti összefüggés vizsgálata

A fogyasztók gyógyfürdőlátogatás és a gyógyfürdőajánlás összefüggéseit vizsgálva megállapítható, hogy a Khi-négyzet próba ($\chi^2=533,568$, $df=4$) szignifikanciája $p < 0,001$, tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvetem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható kapcsolat a gyógyfürdőlátogatás és a gyógyfürdőajánlás között. A kiszámolt Gamma mutató értéke 0,696, ami erős szorossági összefüggésre utal. A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a gyógyfürdőajánlás kapcsolata közötti összefüggést a 5. táblázat segítségével szemléltetem.

5. táblázat: Gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a gyógyfürdőajánlás kapcsolata közötti összefüggés vizsgálata (N=1313)

Tanácsolná-e barátainak/rokonainak, hogy gyógyfürdőbe menjenek?				
Az elmúlt években járt-e gyógyfürdőben?	Igen, feltétlenül	Kizárólag egészségügyi okokból	Nem	Összesen
Igen, rendszeresen, 3-nál több alkalommal	304 91,00%	30 9,00%	0 0,00%	334 100,00%
Igen, 1-3 alkalommal	488 64,10%	273 35,90%	0 0,00%	761 100,00%
Nem	80 36,70%	56 25,70%	82 37,60%	218 100,00%
Összesen	872 66,40%	359 27,30%	82 6,20%	1313 100,00%

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A gyógyfürdő látogatók függetlenül attól, hogy hány alkalommal jártak gyógyfürdőbe kivétel nélkül mindenki ajánlja mások számára is a gyógyfürdő látogatást.

A rendszeres gyógyfürdőlátogatók, akik az elmúlt években legalább 3 alkalommal mentek gyógyfürdőbe, nagyobb arányban (91,0%) ajánlották általános célból a gyógyfürdő látogatást,

mint azok, akik kevesebbszer (1-3 alkalommal) látogatták (64,1%) a gyógyfürdőket. Azok a fogyasztók, akik az elmúlt években 1-3 alkalommal jártak gyógyfürdőbe, ők nagyobb arányban (35,9%) ajánlották kizárólag egészségügyi okokból a gyógyfürdőket, mint azok, akik rendszeres gyógyfürdő látogatók (9,0%). Mindez arra utal, hogy azok a fogyasztók, akik a gyógyfürdőket ritkábban látogatják, számukra az egészségi okok jelentősebb szereppel bírnak, ezért ajánlják mások számára is egészségügyi okokból a gyógyfürdőlátogatást.

Figyelemre méltó az, hogy akik nem látogatják a gyógyfürdőket, ők is magas arányban (62,4%) ajánlották másoknak a gyógyfürdőlátogatást. Azok között, akik egyáltalán nem járnak gyógyfürdőbe körülbelül ugyanolyan arányban vannak azok, akik másoknak ennek ellenére ajánlják (36,70%) a gyógyfürdőbejárást, mint azok, akik egyáltalán nem foglalkoznak a témával, így nem is ajánlják (37,60%). A gyógyfürdőbe nem járok negyede (25,70%) kizárólag egészségügyi okból javasolják barátaiknak/rokonaiknak a gyógyfürdőbejárást.

4.1.1.2 A gyógyfürdőlátogatás gyakoriságának vizsgálta a szocio-demográfiai jellemzők mentén

Ebben a fejezet részben azt vizsgálom, hogy a gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a válaszadók neme, életkora, gazdasági aktivitása, legmagasabb iskolai végzettsége, lakhelye, családi állapota és jövedelemszintje között milyen összefüggés mutatható ki.

- **A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a válaszadó nemenkénti megoszlás közötti összefüggés vizsgálata:**

A fogyasztók gyógyfürdőlátogatás gyakoriságát és a nemenkénti megoszlás közötti összefüggést vizsgálva megállapítható, hogy a Khi-négyzet próba ($\chi^2=11,024$, $df=2$) szignifikanciája $p < 0,004$, tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvetem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható kapcsolat a gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a nemek között. A Cramer's V együttható értéke 0,092, ami nagyon közel van a nullához, ebből adódóan ez egy gyenge összefüggés, de szignifikáns kapcsolatnak számít. A gyógyfürdőlátogatás gyakoriságát és a nemenkénti megoszlás összefüggését a 6. táblázattal szemléltetem.

6. táblázat: Gyógyfürdőlátogatás gyakorisága nemenkénti megoszlásban (N=1313)

		Az elmúlt években járt-e gyógyfürdőben?			
		Igen, rendszeresen, háromnál több alkalommal	Igen, 1-3 alkalommal	Nem	Összesen
A válaszadó neme	Nő	216 28,40%	413 54,30%	132 17,30%	761 100,00%
	Férfi	118 21,40%	348 63,00%	86 15,60%	552 100,00%
	Összesen	334 25,40%	761 58,00%	218 16,60%	1313 100,00%

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A nők és a férfiak egyaránt leggyakrabban 1-3 alkalommal járnak gyógyfürdőbe; a férfiaknál nagyobb a gyógyfürdőbejárást gyakoriságának aránya (63%), mint a nőknél (54,30%). A hölgyek esetében viszont nagyobb arányú a két szélsőséges érték, mint a férfiaknál, vagyis a nőknek több mint a negyede (28,40%) nagyobb arányban látogatja rendszeresen a gyógyfürdőket, mint a férfiak

(21,40%). Ugyanakkor a nők körében nagyobb azoknak az aránya, akik egyáltalán nem járnak gyógyfürdőbe (17,30%). A férfiaknál a fürdőkerülők 15,60%-ot tesznek ki.

Összességében megállapítható, hogy a férfiak nagyobb arányban (84,40%) járnak gyógyfürdőbe, mint a nők (82,70%).

• **A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a válaszadó életkora közötti összefüggés vizsgálata:**

A gyógyfürdőbe járás gyakoriságát és a válaszadó életkora közötti összefüggést vizsgálva megállapítható, hogy a Khi-négyzet próba ($\chi^2=6,186$, $df=4$) szignifikanciája $p = 0,186$, tehát nagyobb, mint 0,05, ezért megerősítettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis nem mutatható ki kapcsolat a gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és az életkor között. A Gamma értéke 0,034 és nem szignifikáns, tehát monoton kapcsolat sem feltételezhető a két változó között. A további kutatások megalapozása érdekében bemutatásra kerül a kontingencia tábla, mely elemzésétől a kapcsolat nélkülisége miatt eltekintek. A kereszttáblában a független változó az életkor, a függő változó a gyógyfürdőlátogatás gyakoriságát mutatja (7. táblázat).

7. táblázat: Gyógyfürdőlátogatás gyakorisága életkor szerinti megoszlásban (N=1313)

		Az elmúlt években járt-e gyógyfürdőben?			
		Igen, rendszeresen, háromnál több alkalommal	Igen, 1-3 alkalommal	Nem	Összesen
A válaszadó kora	18-39	72	176	48	296
		24,30%	59,50%	16,20%	100,00%
	40-59	172	388	96	656
		26,20%	59,10%	14,60%	100,00%
	60+	90	197	74	361
		24,90%	54,60%	20,50%	100,00%
Összesen		334	761	218	1313
		25,40%	58,00%	16,60%	100,00%

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

• **A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a válaszadó gazdasági aktivitása közötti összefüggés vizsgálata:**

A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a gazdasági aktivitás közötti összefüggés vizsgálata alapján megállapítható, hogy a Khi-négyzet próba ($\chi^2=11,259$, $df=4$) szignifikanciája $p = 0,024$ tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható kapcsolat a gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a válaszadó gazdasági aktivitása között. A Cramer's V együttható értéke 0,065, ebből adódóan ez egy gyenge összefüggés, de szignifikáns kapcsolatnak minősül.

Megállapítható, hogy a rendszeres gyógyfürdőbejárást vizsgálva az inaktívok lényegesen kevesebbszer látogatják a gyógyfürdőket, szinte fele annyi arányban (13,60%), mint a nyugdíjasok (26,60%), valamint a dolgozók, vállalkozók (26,20%).

Az inaktívoknak (72,70%) viszont kiemelkedő az arányuk, azok közül, akik 1-3 alkalommal látogatták a gyógyfürdőket. A megkérdezettek közül az alkalmazásban levők (57,90%) az elmúlt években valamivel nagyobb arányban jártak gyógyfürdőbe, mint a nyugdíjasok (54,30%).

A fürdőkerülők aránya is a nyugdíjasoknál a legmagasabb (19,10%), a megkérdezettek közel egyötöde nem járt egyáltalán gyógyfürdőbe. Ez az arány kisebb a dolgozóknál (15,90%) és még kisebb az inaktívoknál (13,60%).

Összességében megállapítható, hogy a gyógyfürdőket legnagyobb arányban az inaktívak látogatják (86,30%), akik között éppen annyi a rendszeres látogató (13,60%), mint azok aránya, akik egyáltalán nem veszik igénybe ezt a jellegű szolgáltatást. A gyógyfürdőlátogatók arányát illetően csökkenő sorrendben őket követték a dolgozók/ vállalkozók (84,10%), majd a nyugdíjasok (80,90%). A gyógyfürdőbe járáshoz diszkrecionális jövedelem, szabad idő, pénz, energia és gyógyfürdőbejárási motiváció szükséges. A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a válaszadó gazdasági aktivitása közötti összefüggés vizsgálatát a 8. ábrával szemléltetem.

8. táblázat: Gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a gazdasági aktivitás megoszlása (N=1313)

		Az elmúlt években járt-e gyógyfürdőben?			
		Igen, rendszeresen, háromnál több alkalommal	Igen, 1-3 alkalommal	Nem	Összesen
A válaszadó gazdasági aktivitása	Dolgozó, vállalkozó	230 26,20%	509 57,90%	140 15,90%	879 100,00%
	Nyugdíjas	92 26,60%	188 54,30%	66 19,10%	346 100,00%
	Inaktív (tanuló, munkanélküli, egyéb)	12 13,60%	64 72,70%	12 13,60%	88 100,00%
	Összesen	334 25,40%	761 58,00%	218 16,60%	1313 100,00%

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

- ***A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a válaszadó legmagasabb iskolai végzettsége közötti összefüggés vizsgálata:***

Az iskolai végzettség és a gyógyfürdőbe járás gyakorisága közötti összefüggést vizsgálva megállapítható, hogy a Khi-négyzet próba ($\chi^2=73,475$, $df=4$) szignifikanciája $p < 0,001$ tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis van kapcsolat az iskolai végzettség és a gyógyfürdőbe járás gyakorisága között. A Cramer's V együttható értéke 0,167, ami gyenge összefüggést jelent a gyógyfürdőlátogatás és a válaszadó végzettsége között.

Az iskolai végzettség és a gyógyfürdőbe járás gyakorisága közötti összefüggést vizsgálva elmondható, hogy a legmagasabb iskolai végzettségűek (39%) között van a rendszeres gyógyfürdő látogatók legnagyobb aránya. Csökkenő sorrendben őket követik az alacsony végzettségűek (32,10%), majd a középfokú végzettséggel rendelkezők (20,70%) a gyógyfürdők legkevésbé rendszeres látogatói.

Legnagyobb százalékban az 1-3 alkalommal látogatók arányát az elmúlt években a középfokú végzettségűek kategóriája (61,90%) képviseli. A felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya (53,70%) elmarad a középfokú végzettségűekhez képest; a saját kategóriájukon belül viszont itt fémjelzik a legnagyobb arányú jelenlétet. Az alsófokú végzettségűek aránya szintén a saját részlegükön belül itt a legmagasabb (35,70%). Érdekes megjegyezni, hogy az alacsony végzettségűek között a rendszeresen fürdőbejárók és az egyáltalán nem járók aránya ugyanannyi (32,10%).

Összességében megállapítható, hogy a gyógyfürdőbejárók legnagyobb aránya a legmagasabb iskolai végzettségűek közül kerül ki (92,70%), őket követi csökkenő sorrendben a középfokú végzettséggel rendelkezők (82,60%), s végül az alacsony végzettségűek (67,80%).

A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és az iskolai végzettség megoszlása közötti összefüggés szemléltetésre a 9. táblázat szolgál.

9. táblázat: Gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és az iskolai végzettség megoszlása (N=1313)

		Az elmúlt években járt-e gyógyfürdőben?			
		Igen, rendszeresen, háromnál több alkalommal	Igen, 1-3 alkalommal	Nem	Összesen
A válaszadó legmagasabb iskolai végzettsége	Alapfokú	36	40	36	112
		32,10%	35,70%	32,10%	100,00%
	Középfokú	192	575	162	929
		20,70%	61,90%	17,40%	100,00%
	Felsőfokú	106	146	20	272
		39,00%	53,70%	7,40%	100,00%
Összesen		334	761	218	1313
		25,40%	58,00%	16,60%	100,00%

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

Az iskolai végzettség és a gyógyfürdőbe járás gyakorisága közötti összefüggést vizsgálva elmondható, hogy a legmagasabb iskolai végzettségűek (39%) között van a rendszeres gyógyfürdő látogatók legnagyobb aránya. Csökkenő sorrendben őket követik az alapfokú végzettségűek (32,10%), majd a középfokú végzettséggel rendelkezők (20,70%) a gyógyfürdők legkevesebb rendszeres látogatói.

Legnagyobb százalékban az 1-3 alkalommal látogatók arányát az elmúlt években a középfokú végzettségűek kategóriája (61,90%) képviseli. A felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya (53,70%) elmarad a középfokú végzettségűekhez képest; a saját kategóriájukon belül viszont itt fémjelzik a legnagyobb arányú jelenlétet. Az alsófokú végzettségűek aránya szintén a saját részlegükön belül itt a legmagasabb (35,70%). Érdekes megjegyezni, hogy az alacsony végzettségűek között a rendszeresen fürdőbejárók és az egyáltalán nem járók aránya ugyanannyi (32,10%).

Összességében megállapítható, hogy a gyógyfürdőbejárók legnagyobb aránya a legmagasabb iskolai végzettségűek közül kerül ki (92,70%), őket követi csökkenő sorrendben a középfokú végzettséggel rendelkezők (82,60%), s végül az alapfokú végzettségűek (67,80%).

• **A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a válaszadó lakhelye közötti összefüggés vizsgálata:**

A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a válaszadó lakóhelye közötti összefüggést vizsgálva a Khi-négyzet próba ($\chi^2=38,232$, $df=2$) szignifikanciája $p < 0,001$, tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható kapcsolat a gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a lakóhely között. A Cramer's V együttható értéke 0,171, ami egy gyenge összefüggésre utal, de szignifikáns.

A község lakók (17,30%) rendszeres gyógyfürdőlátogatási szokása jóval alacsonyabb szintet mutat a városlakóknál (31,80%), szinte kétszer akkora arányban vannak a városlakók között a rendszeres fürdőlátogatók, mint a községi lakosok között. Ezzel szemben az elmúlt évek vonatkozásában az 1-3 alkalommal legtöbbször gyógyfürdőt látogatók részaránya a községi lakosok között (62,60%) dominál, szemben a városi lakosok alacsonyabb részvételével (54,30%). A községi lakosok ötöde (20,10%) nem jár gyógyfürdőbe, míg a városi lakosok körében ez az arány jóval kevesebb (13,90%).

Korábbi falukutatótáborokban végzett kutatásaim tapasztalatai alapján (Cserhátszentiván, Bátya, Egercsehi, Körösfő, Csíkszenttamás) elmondhatom, hogy a község lakók általában a helybeli értékeket a viszonylagos könnyű elérhetőségük és az állandó jelenlétük miatt adottnak tekintik, és kevésbé értékes számukra, ezért ritkán látogatják.

A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a lakhely megoszlása közötti összefüggés szemléltetésre a 10. táblázatot használok.

10. táblázat: Gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a lakhely megoszlása (N=1313)

		Az elmúlt években járt-e gyógyfürdőben?			
		Igen, rendszeresen, háromnál több alkalommal	Igen, 1-3 alkalommal	Nem	Összesen
A válaszadó lakhelye	Város	234	399	102	735
		31,80%	54,30%	13,90%	100,00%
	Község	100	362	116	578
		17,30%	62,60%	20,10%	100,00%
Összesen		334	761	218	1313
		25,40%	58,00%	16,60%	100,00%

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

- *A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a válaszadó családi állapota közötti összefüggés vizsgálata:*

A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a válaszadó családi állapota közötti összefüggést vizsgálva a Khi-négyzet próba ($\chi^2=34,308$, $df=2$) szignifikanciája $p < 0,001$ tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvetettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható kapcsolat a gyógyfürdőlátogatás és a válaszadó családi állapota között. A Cramer's V együttható értéke 0,162, ami egy gyenge összefüggést eredményez. A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a családi állapot megoszlása közötti összefüggést a 11. táblázatban mutatom be.

11. táblázat: Gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a családi állapot megoszlása (N=1313)

		Az elmúlt években járt-e gyógyfürdőben?			
		Igen, rendszeresen, háromnál több alkalommal	Igen, 1-3 alkalommal	Nem	Összesen
A válaszadó családi állapota	Egyedül él	134	228	110	472
		28,40%	48,30%	23,30%	100,00%
	Párkapcsolat ban él	200	533	108	841
		23,80%	63,40%	12,80%	100,00%
Összesen		334	761	218	1313
		25,40%	58,00%	16,60%	100,00%

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A rendszeres gyógyfürdőlátogatók nagyobb arányban kerülnek ki az egyedül élők (28,40%) közül, mint a családi állapot szerint párkapcsolatban élők (23,80%) köréből. Ezzel szemben viszont azok, akik az elmúlt években 1-3 alkalommal jártak gyógyfürdőben, ők elsősorban a párkapcsolatban élők körét nagyobb arányban képviselik (63,40%), mint az egyedül élők. Ez utóbbinak közel a fele (48,30%) járt az elmúlt években 1-3 alkalommal gyógyfürdőben.

Összességében elmondható, hogy az egyedül élők több mint háromnegyede (76,70%) legalább egyszer járt gyógyfürdőben az elmúlt években, míg a párkapcsolatban élők (87,2%) ennél nagyobb arányban. Véleményem szerint meglepően magas az egyedülállók képviselte (76,70%) a gyógyfürdőben. A gyógyfürdő látogatás mindkét csoportban magas, függetlenül attól, hogy valakinek milyen a családi állapota, ez kevésbé befolyásolja a gyógyfürdőbejárás igényét.

• ***A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a válaszadó jövedelemszintje közötti összefüggés vizsgálata:***

A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a válaszadó családjának jövedelemszintje közötti összefüggést vizsgálva a Khi-négyzet próba ($\chi^2=43,306$, $df=2$) szignifikanciája $p < 0,001$, tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható kapcsolat a gyógyfürdőlátogatás és a válaszadó családi állapota között. A Cramer's V együttható értéke 0,182, ami egy gyenge összefüggést eredményez, de szignifikáns.

Jövedelemszint szerint a rendszeres fürdőlátogatók legnagyobb arányban az átlag alatti jövedelemszinttel (40,90%) rendelkezők köréből került ki. A rendszeres fürdőlátogatók második leggyakoribb aránnyal résztvevő kategóriáját az átlag feletti jövedelműek (30,90%) képzik, 10%-kal kevesebb arányban, mint az átlag alatti jövedelműek. Az átlagos jövedelműek a legkevésbé rendszeres gyógyfürdőlátogatók.

Az elmúlt években 1-3 alkalommal leggyakrabban a közepes jövedelműek (61,80%) keresték fel a gyógyfürdőt, míg ennél kevesebbszer az átlag feletti jövedelműek (44,10%), az átlag alatti jövedelemszintűek (31,80%) pedig még kevesebbszer.

Az átlagos jövedelműek a leggyakoribb fürdőlátogatók, míg a gyógyfürdőkerülők aránya közel azonos a legmagasabb jövedelemszintűek (25%) és a legalacsonyabb jövedelemszintűek (27,30%) körében. A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a család jövedelemszintjének megoszlása közötti összefüggést a 12. táblázat segítségével mutatom be.

12. táblázat: Gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a család jövedelemszintjének megoszlása (N=1313)

		Az elmúlt években járt-e gyógyfürdőben?			
		Igen, rendszeresen, háromnál több alkalommal	Igen, 1-3 alkalommal	Nem	Összesen
A válaszadó családjának jövedelemszintje	Átlag alatti	36 40,90%	28 31,80%	24 27,30%	88 100,00%
	Átlagos	256 23,50%	673 61,80%	160 14,70%	1089 100,00%
	Átlag feletti	42 30,90%	60 44,10%	34 25,00%	136 100,00%
	Összesen	334 25,40%	761 58,00%	218 16,60%	1313 100,00%

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A továbbiakban a keresztábla elemzés a tanácsadással összefüggő kapcsolatokat vizsgálja az eltérő szocio-demográfiai mutatókon keresztül.

Összességében megállapítható, hogy a rendszeres gyógyfürdőbe járás gyakorisága, azoknál a válaszadóknál a legmagasabb, akik az átlagosnál alacsonyabb jövedelemszintűnek (40,90%) tartják magukat, de fontosnak érzik a gyógyfürdő látogatást. Megjegyzendő, hogy amennyiben a szakorvos indokoltnak látja, úgy a páciensnek felírhat a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

(NEAK) által támogatott fürdőkúrát, ami kedvezőbb fürdőjegy ár megvásárlásra jogosítja az igénybe vevőt. Egy kúra általában 15 alkalomra szól, aminek az igénybevételével a felhasználó a kérdőív szerint a rendszeres látogatók közé tartozik.

4.1.1.3 A gyógyfürdőajánlás vizsgálata a szocio-demográfiai jellemzők mentén

Ebben a fejezet részben a kérdőív második kérdését „Tanácsolná-e barátainak/rokonainak, hogy gyógyfürdőbe menjenek?” és a válaszadók neme, életkora, gazdasági aktivitása, legmagasabb iskolai végzettsége, lakhelye, családi állapota és jövedelemszintje közötti összefüggést vizsgálom. A kérdőív második kérdését és a 37-43. kérdésig tartó válaszokat mutatom be.

• A gyógyfürdőajánlás nemenkénti megoszlásának vizsgálata:

A gyógyfürdőajánlás gyakorisága és a válaszadó neme közötti összefüggést vizsgálva a Khi-négyzet próba ($\chi^2=54,022$, $df=2$) szignifikanciája $p < 0,001$ tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható kapcsolat a gyógyfürdőajánlás és a válaszadó neme között. A Cramer's V együttható értéke 0,203, ami mérsékelt összefüggést mutat.

A nők hajlandósága a gyógyfürdők általános ajánlása érdekében nagyobb arányt képvisel (68,30%), mint a férfiak esetében (63,80%). Ugyanez elmondható a kizárólag egészségügyi okból történő gyógyfürdő ajánlásra is. A nők közel harmada (29,60%) tanácsolja a barátainak/rokonainak a fürdőlátogatási programot egészségügyi, egészségjavítási célból, míg a férfiaknak megközelítőleg mindössze a negyede (24,30%). A gyógyfürdőlátogatás ellenesség is a nőknél mutat kedvezőbb arányokat, akiknek mindössze 2,10%-a nem javasolja az ismerőseinek a lehetőséget, míg a férfiaknál ez az arány lényegesen magasabb (12,00%).

Összességében megállapítható, hogy a nők gyógyfürdőbejárás ajánlása jóval magasabb (97,90%), mint a férfiak (88,10%) esetében.

A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a nemenkénti megoszlás közötti összefüggés vizsgálatának bemutatására a 13. táblázatot használom.

13. táblázat: A gyógyfürdőajánlás nemenkénti megoszlásban (N = 1313)

		Tanácsolná-e barátainak/rokonainak, hogy gyógyfürdőbe menjenek?			
		Igen, feltétlenül	Kizárólag egészségügyi okokból	Nem	Összesen
A válaszadó neme	Nő	520	225	16	761
		68,30%	29,60%	2,10%	100,00%
	Férfi	352	134	66	552
		63,80%	24,30%	12,00%	100,00%
Összesen		872	359	82	1313
		66,40%	27,30%	6,20%	100,00%

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

• **A gyógyfürdőajánlás életkoronkénti megoszlásának vizsgálata:**

A gyógyfürdőajánlás és a válaszadó életkora közötti összefüggést vizsgálva a Khi-négyzet próba ($\chi^2=92,082$, $df=4$) szignifikanciája, $p < 0,001$, tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható kapcsolat a gyógyfürdőajánlás és a válaszadó életkora között. A Cramer's V együttható értéke 0,187, ami egy gyenge összefüggést jelent. A monotonitást feltételezve és a Gamma mutatót használva egy szorosabb kapcsolat is kimutatható a két változó között, Gamma = 0,415, $p < 0,001$.

Mindhárom korosztály esetében a legnagyobb arányt azok képviselik, akik feltétlenül ajánlják a gyógyfürdőlátogatást a barátaiknak/rokonaiknak, azután mindhárom korosztály esetében nagyságrendileg csökkenő sorrendben az a kategória következik, amikor kizárólag egészségügyi okokból ajánlják a gyógyfürdőlátogatást, s végül mindhárom életkor szerinti csoportban a legkevesebben azok vannak, akik nem ajánlják a gyógyfürdőlátogatást.

Érdeemes megjegyezni, hogy a legfiatalabbaknak számítók (18-39 évesek), azok, akik leginkább ajánlják általános célból a gyógyfürdő látogatást másokat (83,80%), és ők azok, akik között egyáltalán nincs olyan, aki ne ajánlaná a gyógyfürdőbe járást. Ugyanakkor a 60+-os korosztály képviseli legnagyobb arányban azokat, akik nem ajánlják a gyógyfürdőbe járást barátaiknak/rokonaiknak (8,30%). Elmondható viszont, hogy a gyógyfürdőbejárás kizárólag egészségügyi okból történő ajánlása a legidősebb korosztályban (41,30%) a leggyakoribb.

Összességében elmondható, hogy a fiatal felnőttek közül mindenki kivétel nélkül ajánlja a gyógyfürdőbe járást a hozzátartozóinak/barátaiknak, valószínűleg a kellemes tapasztalataik és élményeik révén. Az életkorban előrébb haladottabb másik két csoport közel azonos arányban (7,90%; 8,30%) nem ajánlja a gyógyfürdőbe járást. Az életkor előrehaladtával nő azok aránya, akik kizárólag egészségügyi okból javasolják a gyógyfürdőbe járást.

A jövőre nézve bizakodásra ad okot, hogy a fiatal felnőttek mindegyike ajánlja a gyógyfürdőket, és az ő körükben a legalacsonyabb a kizárólag egészségügyi okból (16,20%) történő ajánlás.

A gyógyfürdőajánlás és a válaszadók életkora szerinti összefüggés megoszlását a 14. táblázattal ismertettem.

14. táblázat: A gyógyfürdőajánlás megoszlása a válaszadók életkora szerint (N = 1313)

		Tanácsolná-e barátaiknak/rokonainak, hogy gyógyfürdőbe menjenek?			
		Igen, feltétlenül	Kizárólag egészségügyi okokból	Nem	Összesen
A válaszadó kora	18-39	248	48	0	296
		83,80%	16,20%	0,00%	100,00%
	40-59	442	162	52	656
		67,40%	24,70%	7,90%	100,00%
	60+	182	149	30	361
		50,40%	41,30%	8,30%	100,00%
Összesen		872	359	82	1313
		66,40%	27,30%	6,20%	100,00%

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

• **A gyógyfürdőajánlás gyakorisága gazdasági aktivitás megoszlása szerint:**

A gyógyfürdőajánlás és a válaszadó gazdasági aktivitása közötti összefüggést vizsgálva a Khi-négyzet próba ($\chi^2=78,131$, $df=4$) szignifikanciája $p < 0,001$, tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható kapcsolat a gyógyfürdőajánlás és a válaszadó gazdasági aktivitása között. A Cramer's V együttható értéke 0,172, ami egy gyenge összefüggést jelez. A gyógyfürdőajánlás és a válaszadók gazdasági aktivitása szerinti megoszlását a 15. táblázat szemlélteti.

15. táblázat: A gyógyfürdőajánlás megoszlása a válaszadók gazdasági aktivitása szerint (N = 1313)

		Tanácsolná-e barátainak/rokonainak, hogy gyógyfürdőbe menjenek?			
		Igen, feltétlenül	Kizárólag egészségügyi okokból	Nem	Összesen
A válaszadó gazdasági aktivitása	Dolgozó, vállalkozó	642 73,00%	185 21,00%	52 5,90%	879 100,00%
	Nyugdíjas	166 48,00%	150 43,40%	30 8,70%	346 100,00%
	Inaktív (tanuló, munkanélküli, egyéb)	64 72,70%	24 27,30%	0 0,00%	88 100,00%
	Összesen	872 66,40%	359 27,30%	82 6,20%	1313 100,00%

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A gyógyfürdőajánlás feltétlen javaslata közel azonos arányú a dolgozó/ vállalkozó (73%) és az inaktív (73,70%) személyek csoportjában. A nyugdíjasok körében jóval kisebb ez arány (48%), de így is elmondható, hogy közel minden második nyugdíjas feltétlenül javasolja a gyógyfürdőbejárást barátainak/rokonainak.

A nyugdíjasok fokozott mértékben javasolják a gyógyfürdőket kizárólag egészségügyi okból (43,30%), míg a dolgozók/vállalkozók alig fele annyian (21%). A dolgozóknál/vállalkozóknál valamivel többen ajánlják a gyógyfürdőbejárást kizárólag egészségügyi okból az inaktívak (27,30%).

Összességében elmondható, hogy a gyógyfürdőajánlás az inaktívak csoportjában 100%-os. A kizárólagosan egészségügyi okból történő gyógyfürdőbejárást (43,40%) leginkább a nyugdíjasok javasolják. Őket követik a gazdaságilag inaktívak (27,30%), ami mögött egészségügyi okok is meghúzódnak és végül a dolgozók/ vállalkozók (20%), akik a legkevésbé fókuszálnak kizárólagosan az egészségügyi okokra a gyógyfürdőbejárást és annak ajánlás során.

A gyógyfürdőt nem ajánlok közül a nyugdíjasok (8,70%) vannak a legtöbben. A dolgozók/vállalkozók 5,90% nem ajánlja a gyógyfürdőbejárást a közeli hozzátartozóinak/ barátainak, ez esetben az ok megválaszolása további kutatást igényel. A gyógyfürdőlátogatás nem javasolt: láz, rosszindulatú daganatok, tartós és kezeletlen magas vérnyomás, keringési zavarok, súlyos szívbetegség, gyakori tüdőasztmás rohamok, máj- és veseelégtelenség, valamint aktív ízületi gyulladás esetében.

- **A gyógyfürdőajánlás gyakorisága iskolai végzettség szerint:**

A gyógyfürdőajánlás és a válaszadó legmagasabb iskolai végzettsége közötti összefüggést vizsgálva a Khi-négyzet próba ($\chi^2=46,572$, $df=4$) szignifikanciája $p < 0,001$ tehát kisebb, mint 0,05, ezért elutasítottam a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható kapcsolat a gyógyfürdőajánlás és a válaszadó legmagasabb iskolai végzettsége között. A Cramer's V együttható értéke 0,133, ami egy gyenge összefüggésre utal. A gyógyfürdőajánlás és a válaszadók iskolai végzettsége szerinti megoszlását a 16. táblázat szemlélteti.

16. táblázat: A gyógyfürdőajánlás megoszlása a válaszadók iskolai végzettsége szerint (N = 1313)

		Tanácsolná-e barátainak/rokonainak, hogy gyógyfürdőbe menjenek?			
		Igen, feltétlenül	Kizárólag egészségügyi okokból	Nem	Összesen
A válaszadó legmagasabb iskolai végzettsége	Alapfokú	72	20	20	112
		64,30%	17,90%	17,90%	100,00%
	Középfokú	608	259	62	929
		65,40%	27,90%	6,70%	100,00%
	Felsőfokú	192	80	0	272
		70,60%	29,40%	0,00%	100,00%
Összesen		872	359	82	1313
		66,40%	27,30%	6,20%	100,00%

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A gyógyfürdőbe járást leginkább a felsőfokú végzettséggel rendelkezők ajánlják (70,6%), nincs is közöttük olyan, aki ne ajánlaná a gyógyfürdőket. A középfokú és alapfokú végzettségűek szinte azonos arányban javasolják a gyógyfürdőbejárást (65,40% és 64,30%).

A kizárólag egészségügyi okból történő ajánlás a felső-, és a középfokúak arányában nagyon közel áll egymáshoz (29,40% és 27,90%). Az alapfokúak körében a legalacsonyabb a kizárólag egészségügyi okból történő gyógyfürdőajánlás (17,90%).

A legalacsonyabb iskolai végzettségűek közül éppen annyian nem ajánlják (17,90%) a gyógyfürdőbejárást a rokonaiknak/barátaiknak, mint amennyien kizárólag egészségügyi célból ajánlják. A középfokúak körében a nem ajánlás aránya 6,70% jóval elmarad az alapfokú végzettségűekhez képest.

Összességében megállapítható, hogy minél magasabb valakinek az iskolai végzettsége, annál nagyobb azoknak az aránya, akik javasolják a gyógyfürdő látogatást. A felsőfokú végzettségűek közül 100%-os a fürdőbejárás ajánlásának mértéke. Az alapfokú végzettségűek körében viszonylag magas azok aránya (17,90%), akitől távol áll a gyógyfürdőajánlás gondolata.

- **A gyógyfürdőajánlás gyakorisága lakhely szerint:**

A gyógyfürdőajánlás és a válaszadó lakhelye közötti összefüggést vizsgálva a Khi-négyzet próba ($\chi^2=31,504$, $df=2$) szignifikanciája $p < 0,001$ tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható kapcsolat a gyógyfürdőajánlás és a válaszadó lakhelye között. A Cramer's V együttható értéke 0,155, ami egy gyenge összefüggésre utal. A gyógyfürdőajánlás és a válaszadók lakhelye szerint megoszlást a 17. táblázat mutatja.

17. táblázat: A gyógyfürdőajánlás megoszlása a válaszadók lakhelye szerint (N = 1313)

		Tanácsolná-e barátainak/rokonainak, hogy gyógyfürdőbe menjenek?			Összesen
		Igen, feltétlenül	Kizárólag egészségügyi okokból	Nem	
A válaszadó lakhelye	Város	528	181	26	735
		71,83%	24,63%	3,54%	100,00%
	Község	344	178	56	578
		59,50%	30,80%	9,70%	100,00%
Összesen		872	359	82	1313
		66,40%	27,30%	6,20%	100,00%

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A válaszadók lakhelye szerint a gyógyfürdőajánlás aránya a városlakók esetében jóval magasabb (71,80%), mint a községben élők körében (59,50%). A községben élők közel harmada (30,80%) javasolja a gyógyfürdőbejárást a közeli hozzátartozóinak/barátainak kizárólag egészségügyi okból, míg ez az arány a városi lakosok esetében alig a negyed részükre (24,63%) vonatkozik. A községi lakosok magasabb arányban, több mint két és félszer annyian (9,70%) nem ajánlják a gyógyfürdőbe járást, mint a városi lakosok (3,54%).

Összességében megállapítható, hogy a gyógyfürdőbe járás ajánlása a városi lakosok körében elterjedtebb (96,46%), mint a községi lakosok esetében (90,30%). A község lakói nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a kizárólag egészségügyi okból történő fürdőajánlásnak, mint a városi lakosok. A gyógyfürdő „nem” ajánlása a városi lakosok körében jóval alacsonyabb.

• ***A gyógyfürdőajánlás megoszlása családi állapot szerint:***

A gyógyfürdőajánlás és a válaszadó családi állapota közötti összefüggést vizsgálva a Khi-négyzet próba ($\chi^2=82,418$ df=2) szignifikanciája $p < 0,001$ tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvethettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható kapcsolat a gyógyfürdőajánlás és a családi állapot között. A Cramer's V együttható értéke 0,251, ami mérsékelt kapcsolatot mutat. A gyógyfürdőajánlás és a válaszadók családi állapota szerinti megoszlás vizsgálatát a 18. táblázattal szemléltetem.

18. táblázat: A gyógyfürdőajánlás megoszlása a válaszadók családi állapota szerint (N = 1313)

		Tanácsolná-e barátainak/rokonainak, hogy gyógyfürdőbe menjenek?			Összesen
		Igen, feltétlenül	Kizárólag egészségügyi okokból	Nem	
A válaszó családi állapota	Egyedül él	254	156	62	472
		53,80%	33,10%	13,10%	100,00%
	Párkapcsolat- ban él	618	203	20	841
		73,50%	24,10%	2,40%	100,00%
Összesen		872	359	82	1313
		66,40%	27,30%	6,20%	100,00%

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

Megállapítható, hogy a párkapcsolatban élők pozitívabban fogják fel a gyógyfürdőbejárást ajánlásának gondolatát, mint az egyedül élők. A párkapcsolatban élők közel háromnegyede

(73,50%) feltétlenül ajánlja ismerőseinek/ barátainak a gyógyfürdőbe járást, míg az egyedül élőknel ez az arány csak 53,80%. Az egyedül élők közel egyharmada (33,10%) a gyógyfürdőbejárást kizárólag egészségügyi okból ajánlja, míg a párkapcsolatban élőknek körülbelül a negyede (24,10%) összekapcsolja a gyógyfürdőlátogatás ajánlását „kizárólagosan egészségügyi okkal”. Az egyedül élők több mint ötször annyian (13,10%) nem tanácsolják barátainak/rokonaink a gyógyfürdőlátogatást, mint a párkapcsolatban élők, akik esetében ez az arány mindössze 2,40%.

Összességében elmondható, hogy a párkapcsolatban élők gyógyfürdőajánlásának jóval magasabb aránya (97,60%), mint az egyedül élőké (86,90%).

• ***A gyógyfürdőajánlás megoszlása a válaszadó családjának jövedelme szerint:***

A gyógyfürdőajánlás és a válaszadó családjának anyagi helyzete közötti összefüggést vizsgálva a Khi-négyzet próba ($\chi^2 = 24,446$ df=4) szignifikanciája $p < 0,001$ tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható kapcsolat a gyógyfürdőajánlás és a válaszadó családjának anyagi helyzete között. A Cramer's V együttható értéke 0,096, ami egy gyenge összefüggést jelez.

A gyógyfürdőajánlás és a válaszadók családi jövedelemszintje közötti megoszlás szemléltetése a 19. táblázatban látható.

19. táblázat: A gyógyfürdőajánlás megoszlása a válaszadók családi jövedelemszintje szerint (N = 1313)

		Tanácsolná-e barátainak/rokonainak, hogy gyógyfürdőbe menjenek?			
		Igen, feltétlenül	Kizárólag egészségügyi okokból	Nem	Összesen
A válaszadó családjának jövedelme	Átlag alatti	52	20	16	88
		59,10%	22,70%	18,20%	100,00%
	Átlagos	734	299	56	1089
		67,40%	27,50%	5,10%	100,00%
	Átlag feletti	86	40	10	136
		63,20%	29,40%	7,40%	100,00%
Összesen		872	359	82	1313
		66,40%	27,30%	6,20%	100,00%

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

Az átlagos jövedelműek (94,90%) tanácsolják legnagyobb arányban barátaiknak/rokonaiknak a gyógyfürdőbe járást. Őket követik az átlag feletti jövedelműek (92,60%). Az átlag alatti jövedelműek (81,80%) körében a legalacsonyabb a gyógyfürdőajánlás gondolata.

Az átlag feletti jövedelműek közel harmada (29,40%) kiemelkedő figyelmet tulajdonít a gyógyfürdők kizárólagos egészségügyi célból történő ajánlásának. Hasonlóan magas az átlagos jövedelemmel rendelkezők (27,50%) körében is a gyógyfürdők kizárólagos egészségügyi célból történő javaslata a barátok/rokonok számára. Az átlag alatti jövedelműek (22,70%) körében a legalacsonyabb a gyógyfürdők kizárólagos egészségügyi célból való javaslata. Az átlag alatti jövedelműek több mint ötöde emeli ki a gyógyfürdők egészségre gyakorolt pozitív hatását ajánlásaik során.

Az alacsony jövedelemszintűek (18,20%) között található legnagyobb arányban a gyógyfürdőt nem javaslok aránya. Az átlag alatti jövedelemszintűeknél közelítik meg leginkább

egymást a gyógyfürdőt kizárólag egészségügyi okból javaslok és a gyógyfürdőt nem ajánlok aránya.

Összességében elmondható, hogy átlagos és az átlag feletti jövedelműek közel azonos arányban tanácsolják a gyógyfürdőbejárást barátaiknak/rokonaiknak, míg az alacsony jövedelemszintűeknél ez az arány jóval visszafogottabb mértékű.

A gyógyfürdők vezetőinek, gazdasági szakembereinek értékes információ lehet megismerni a gyógyfürdőlátogatók jellemző szocio-demográfiai tulajdonságait a gyógyfürdőbejárás gyakoriságának függvényében. Értékes információval szolgálhat az is, hogy milyen jellemző vonásai vannak a különböző csoportoknak attól függően, hogy a gyógyfürdőlátogatók tanácsolnák-e barátaiknak/rokonainak, hogy gyógyfürdőbe menjenek. A továbbiakban a kérdőív első két kérdésre adott válaszok alapján ismertettem a csoportok bontását és azok jellemzőit.

Összegzésként elmondható, hogy a kérdőív első kérdésének válaszai alapján a gyógyfürdőlátogatás gyakorisága szerint a három csoport szocio-demográfiai jellemzői az alábbiakban foglalható össze:

A gyógyfürdőket rendszeresen látogatók összesen 334-en vannak a megkérdezettek közül és 25,40%-ot képviselnek. A rendszeres gyógyfürdő látogatók legjellemzőbb vonásai, hogy a nők közül kerülnek ki, 40-59 éves korosztályhoz tartozók, gazdasági aktivitásuk szerint dolgozók/vállalkozók vagy nyugdíjasok (részarányuk mindössze 0,40%-kal tért el egymástól), felsőfokú végzettségűek, városi lakosok, egyedül élők és átlag alatti jövedelemmel rendelkezők.

A gyógyfürdőket az elmúlt években 1-3 alkalommal látogatók a megkérdezettek közül 761 főt tesznek ki és 58%-ot képviselnek. A gyógyfürdőket az elmúlt években 1-3 alkalommal látogatók jellemzői, hogy inkább férfiak, 18-59 évesek (a százalék szerinti megoszlásban egybe mosódik a 18-39 és 40-59 éves korig terjedő kategória, mindössze 0,40% különbség van közöttük a fiatalabb felnőttek javára), inaktívak, középfokú végzettséggel rendelkeznek, többségük községben él, családi állapotuk szerint párkapcsolatban élnek és átlagos jövedelemszinttel rendelkeznek.

Az elmúlt években gyógyfürdőben nem járt személyek a megkérdezettek 16,60%, azaz 218 fő. Az elmúlt évben gyógyfürdőben nem járt emberek jellemzői, hogy elsősorban nő neműek, 60 év feletti, nyugdíjasok, alacsony végzettséggel rendelkeznek, községben élnek, egyedül, és átlag alatti a jövedelemszinttel rendelkeznek.

A kérdőív második kérdése alapján (Tanácsolná-e barátaiknak/rokonainak, hogy gyógyfürdőbe menjenek?) a három csoport szocio-demográfiai jellemzői az alábbiakban összegezhető:

A gyógyfürdőt a barátaiknak/rokonaiknak feltétlenül ajánlok összesen 872-en vannak és a megkérdezettek 66,40%-át képviselik. A gyógyfürdőt feltétlenül ajánlok: elsősorban nők, 18-39 év közöttiek, dolgozók/vállalkozók vagy inaktívak (a két kategória közötti különbség 0,30%), felsőfokú végzettségűek, városiak, párkapcsolatban élők és átlagos jövedelemszintűek.

A gyógyfürdőt kizárólag egészségügyi okokból ajánlok összesen 359 személy, akik a megkérdezettek 27,30%-a. A gyógyfürdőt kizárólag egészségügyi okokból ajánlok szintén főleg nők, 60 év feletti, nyugdíjasok, közép/felsőfokú végzettséggel rendelkezők, községi lakosok, egyedül élők és átlagos/ átlag feletti (1,90% a két kategória közötti eltérés) jövedelműek.

A gyógyfürdőt nem ajánlok 82-en vannak és a megkérdezettek 6,20%-át teszik ki. A gyógyfürdőt nem ajánlok jellemző vonásai, hogy elsősorban férfiak, 60 év feletti, nyugdíjasok,

alapfokú végzettséggel rendelkeznek, községi lakosok, egyedül élők és átlag alatti a jövedelemszintjük.

A csoportok jellemző vonásai segítséget jelentenek annak eldöntésében, hogy melyik szegmensen, milyen marketingkommunikációs eszköz használatával hatékony elérni.

A további rész a második kutatási kérdést elemzi, azt vizsgálja, hogy a megkérdezettek véleménye szerint a kérdőív válaszai alapján, melyek azok a tulajdonságok, amelyeknek a fejlesztése hozzájárul a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz.

4.1.2 Tulajdonságok, amelyek fejlesztése hozzájárul a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz

Az eredmények bemutatásánál ebben a részben azt ismertetem, hogy milyen mértékben jutnak érvényre azok a tulajdonságok, amelyeknek fejlesztése hozzájárul a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz. A kérdés megválaszolásához a kérdőív 3-19. állításának válaszait összegzem, szemléltetéshez a 20. táblázatot használom.

20. táblázat: A résztvevők megítélése a kérdőívben felsorolt tulajdonságoknak, melyek fejlesztése hozzájárul a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz

Állítás	N	Minimum	Maximum	M	SD
Csend és nyugalom	1313	1	5	4,552	0,857
Szállás minősége	1313	2	5	4,293	0,724
Kezelések széles választéka	1313	1	5	4,219	0,834
Gyönyörű környezet	1313	2	5	4,211	0,717
Gyógyászati ellátás és kezelés minősége	1313	1	5	4,160	0,810
Gasztronómia minősége	1313	2	5	4,131	0,762
Gyógyfürdő parkjának tisztasága és varázsa	1313	1	5	4,092	0,833
Közlekedés (megközelíthetőség, parkolás)	1313	1	5	4,078	0,841
Szállás kedvező költsége	1313	2	5	4,077	0,803
Gyógyfürdő és a település biztonsága (alacsony bűnözési ráta)	1313	1	5	4,040	0,831
Utcák tisztasága	1313	2	5	4,028	0,839
Fürdőtelepülés kulturális látnivalóinak széles választéka	1313	2	5	3,985	0,890
Település turisztikai látványosságainak széles választéka	1313	1	5	3,909	0,897
Kezelések költségei alacsonyak	1313	1	5	3,890	0,950
Tömegrendezvények, koncertek, fesztiválok, stb.	1313	1	5	3,623	0,952
Szórakozás (mozi, tánc, stb.)	1313	1	5	3,554	0,976
Lehetőség az ismerkedésre más gyógyfürdő-látogatókkal	1313	1	5	3,494	1,118

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

Összehasonlítva az egyes tulajdonságok átlagos pontszámát az ismételt mérés ANOVA modell (Greenhouse-Geisser korrekciót alkalmazva) szignifikáns eltérést mutatott ki az átlagok között ($F(10,402; 13647,789) = 169,223$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,114$). A legnagyobb átlaggal a „Csend és nyugalom” (4,552), míg a legalacsonyabbal a „Lehetőség az ismerkedésre más gyógyfürdő-látogatókkal” rendelkezett, mely jól rámutat arra, hogy mi a legfontosabb a látogatók számára. A második legfontosabb elem a szállás minősége (4,293), majd közel azonos mértékben ítélték fontosnak a válaszadók a kezelések széles választékát (4,219) és a gyönyörű környezetet (4,211). Négy egész egy feletti átlagot kapott még a gyógyászati ellátás és kezelés minősége (4,160), valamint egy ilyen fontos meghatározó tényezőtől, alig lemaradva a gasztronómia minősége (4,131) következett. Megállapítható, hogy a legfontosabbnak tartott tényezők első harmadában a nyugalom, a kényelem és a minőség (szállás, gyógyászati ellátás és kezelés, valamint a gasztronómia) dominál. A fontossági sorrend második harmadában szerepel a gyógyfürdő parkjának és az utcának a tisztasága, a közlekedés, a település biztonsága, és a közlekedés, valamint a szállás költsége. S végül az utolsó harmadba kerül a gyógyfürdőzők számára legkevésbé lényeges tulajdonságok, a kulturális és turisztikai látványosságok, a kezelések alacsony költsége, a szórakozás és az ismerkedés. A sorrendből az olvasható ki, hogy a

gyógyfürdőlátogatók a gyógyfürdőbe valóban pihenési, regenerálódási, gyógyulási céllal mennek, csendre és nyugalomra vágnak különösebb kulturális, turisztikai és egyéb szórakozási lehetőségektől távol tartva magukat.

A lista különlegességét az adja, hogy az árak viszonylag késő kerültek említésre, kilencedik a szállás kedvező költsége, és tizennegyedik a kezelés költségeinek alacsony összege, ami még kevésbé fontos, vagyis a jobb közérzetre, gyógyulásra még több pénzt hajlandóak áldozni. Következésképpen megállapítható, hogy a minőség (szállás, gyógyászati ellátás és kezelés, valamint a gasztronómia) jóval fontosabb a kifizetendő áraknál a magyar vendégek körében. Az egyes tulajdonságok megítélésének átlagát összehasonlítottam páronként is, a részletes eredményeket és a homogén csoportokat az „M 6.” tartalmazza.

4.1.2.1 A sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz hozzájáruló tulajdonságok faktoranalízise

Az első faktorelemzésben a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz hozzájáruló tulajdonságok faktorelemzését vizsgálom. A tényezők faktoranalízisének rotált faktormátrixát a 21. táblázat mutatja.

21. táblázat: A sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz hozzájáruló tényezők faktoranalízisének rotált faktormátrixa

Állítás	Infrastruktúra és környezet	Szórakozási lehetőségek	Gyógyászati szolgáltatások minősége	Egyéb szolgáltatások minősége	Alacsony árak
Gyógyfürdő parkjának tisztasága és varázsa	0,832	-0,037	0,024	0,080	0,040
Közlekedés (megközelíthetőség, parkolás)	0,580	0,178	-0,047	-0,054	-0,235
Gyönyörű környezet	0,571	0,055	0,191	0,127	-0,016
Utcák tisztasága	0,356	0,324	0,169	-0,040	-0,052
Tömegrendezvények, koncertek, fesztiválok, stb.	0,020	0,786	-0,129	0,161	0,125
Szórakozás (mozi, tánc, stb.)	0,052	0,761	0,015	-0,096	-0,036
Település turisztikai látványosságainak széles választéka	0,150	0,576	-0,151	0,017	-0,263
Lehetőség az ismerkedésre más gyógyfürdő-látogatókkal	-0,106	0,345	0,289	0,029	0,056
Gyógyászati ellátás és kezelés minősége	0,062	-0,032	0,661	0,170	-0,049
Kezelések széles választéka	0,202	0,019	0,530	-0,237	-0,281
Gyógyfürdő és a település biztonsága (alacsony bűnözési ráta)	0,289	-0,053	0,423	0,020	-0,111
Gasztronómia minősége	0,176	-0,025	-0,014	0,824	-0,035
Fürdőtelepülés kulturális látnivalóinak széles választéka	-0,147	0,261	0,218	0,426	-0,223
Szállás kedvező költsége	0,167	-0,063	-0,193	0,142	-0,766
Kezelések költségei alacsonyak	0,034	0,074	0,224	-0,093	-0,707
Csend és nyugalom	-0,095	-0,007	0,183	0,093	-0,440
Szállás minősége	0,295	0,080	-0,162	0,052	-0,370

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

Az azonosított tényezők és azok faktor-számjai a gyógyfürdői tartózkodással kapcsolatos különféle attribútumokban a következők:

Infrastruktúra és környezet (faktor 1): ez a tényező olyan tulajdonságokat foglal magában, mint a fürdőpark tisztasága és varázsa (0,832), a gyönyörű környezet (0,571) és a közlekedés (0,580), valamint az utcák tisztasága (0,356). Ezek az elemek azt sugallják, hogy a fürdőkörnyezet fizikai és esztétikai tulajdonságai a fürdőélményhez hozzájáruló külön tényező.

Szórakozási lehetőségek (faktor 2): ezt a tényezőt a tömegrendezvények, koncertek és fesztiválok jelentős együtthatója (0,786), a szórakoztatás, például a mozi és a tánc (0,761), a turisztikai látványosságok széles választéka (0,576), valamint más látogatókkal való ismerkedés lehetősége (0,345) jellemzi. Ez a tényező tükrözi a rendelkezésre álló szórakozási lehetőségek sokféleségét és minőségét, amelyek növelik a fürdő helyének vonzerejét.

Gyógyászati szolgáltatások minősége (faktor 3): e tényező terhelése magában foglalja a gyógyászati ellátás és kezelés minőségét (0,661), a kezelések széles körét (0,530), valamint a gyógyfürdő és a település biztonságát (0,423). Azt jelzi, hogy a gyógyfürdői élmény gyógyászati vonatkozása, beleértve a kínált kezelések sokszínűségét és minőségét, koherens tényezőt alkot.

Egyéb szolgáltatások minősége (faktor 4): ez a faktor jelentős összefüggést mutat a gasztronómia minőségével (0,824), kiemelve az étkezési élmények fontosságát a gyógyfürdői szolgáltatások részeként, valamint a fürdőtelepülés kulturális látnivalóinak széles választékával (0,426).

Alacsony árak (faktor 5): ebben a faktorban negatív súllyal szerepel a megfizethető szállásköltség (-0,766), az alacsony kezelési költségek (-0,707), valamint olyan további szempontok, mint a csend és béke (-0,440), továbbá a szállás minősége (-0,370). A negatív előjelek azt jelentik, hogy valamennyi tényező megítélése fordítottan függ össze a többi tényezővel, ami arra utal, hogy a költségmegtérülések más szerepet játszanak, mint a többi jellemző. Megjegyzendő, hogy a faktor-score-ok mindegyike negatív, így a könnyebb értelmezhetőség érdekében invertáltam a létrejött faktort, így a faktor már az alacsony árakat méri.

Összefoglalva, a faktorelemzés hatékonyan azonosította a fürdő élményének olyan különálló dimenzióit, amelyek hozzájárulnak a fürdő általános sikeréhez. Ezek a tényezők egyaránt felölelik a kézzelfogható szempontokat, például az infrastruktúrát, és az olyan immateriális elemeket, mint az egészségügyi ellátás minősége, amelyek mindegyike kritikus szerepet játszik a látogatók elégedettségének és megítélésének kialakításában. Az olcsósági tényezőhöz kapcsolódó negatív súlyok a költségek és a minőség többi tényezővel való negatív összefüggésre utalnak, amely miatt megfordítottam ezt a faktort.

4.1.2.2 A sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz hozzájáruló tulajdonságok klaszteranalízise

A Welch-féle ANOVA eredményei, amelyeket a klaszterek közötti homoszkedaszticitás hiánya miatt használtam, szignifikáns különbségeket mutatnak a klasztercentroidok átlagában az összes vizsgált tényező között: infrastruktúra és környezet, szórakozási lehetőségek, egészségügyi szolgáltatások minősége, egyéb szolgáltatások minősége, és az alacsony árak. Ezek a tényezők központi szerepet játszanak a fürdőlátogatók különböző prioritásainak megértésében.

A klaszterközpon ANOVA tesztjét a 22. táblázat mutatja.

A klaszterelemzés tesztelése

22. táblázat: A klaszterközpontok ANOVA tesztje

Faktor	Klaszter	N	M	SD	Levene (F, df1, df2, szig.)	Welch (F, df1, df2, szig.)
Infrastruktúra és környezet	SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges	314	-0,233	0,885	40,596	600,183
	SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos	144	0,990	0,412	4	4
	SIKER – S3 – Minden hangsúlyos	305	0,574	0,539	1308	579,107
	SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges	354	-0,004	0,570	<0,001	<0,001
	SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez	196	-1,241	0,494		
	Total	1313	0,000	0,907		
Szórakozási lehetőségek	SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges	314	-0,498	0,963	44,720	338,311
	SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos	144	-0,497	0,601	4	4
	SIKER – S3 – Minden hangsúlyos	305	0,946	0,634	1308	553,930
	SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges	354	0,196	0,498	<0,001	<0,001
	SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez	196	-0,663	0,441		
	Total	1313	0,000	0,905		
Gyógyászati szolgáltatások minősége	SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges	314	0,099	0,649	45,263	376,369
	SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos	144	0,426	0,668	4	4
	SIKER – S3 – Minden hangsúlyos	305	0,739	0,270	1308	504,293
	SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges	354	-0,527	0,895	<0,001	<0,001
	SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez	196	-0,670	0,615		
	Total	1313	0,000	0,854		
Egyéb szolgáltatások minősége	SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges	314	-0,902	0,811	45,799	394,646
	SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos	144	0,846	0,235	4	4
	SIKER – S3 – Minden hangsúlyos	305	0,361	0,687	1308	615,560
	SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges	354	0,331	0,590	<0,001	<0,001
	SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez	196	-0,337	0,649		
	Total	1313	0,000	0,883		

Alacsony árak	SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges	314	-0,186	0,770	10,775	504,164
	SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos	144	0,657	0,553	4	4
	SIKER – S3 – Minden hangsúlyos	305	0,638	0,618	1308	548,000
	SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges	354	0,158	0,478	<0,001	<0,001
	SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez	196	-1,463	0,540		
	Total	1313	0,000	0,919		

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

Infrastruktúra és környezet (faktor 1): az elemzés rendkívül szignifikáns különbségeket mutat a klaszterek között ($F(4, 579,107) = 600,183$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,519$). Ez a nagy hatásméret ($\eta^2 = 0,519$) arra utal, hogy az infrastruktúra és a környezet megítélése döntő szerepet játszik a klaszterek megkülönböztetésében. A klaszterek közötti eltérés a magas pozitívtól a magas negatívig jelzi a fürdőlátogatók eltérő fontosságát vagy elégedettségét az infrastruktúrával és a környezeti tényezőkkel.

Szórakozási lehetőségek (faktor 2): szignifikáns különbségek figyelhetők meg a szórakozási lehetőségek átlagpontszámaiban is a klaszterek között ($F(4, 553,930) = 338,311$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,452$). Ez azt jelzi, hogy a szórakozási lehetőségek szignifikánsan befolyásolják a klaszterezést, egyes klaszterek ezeket nagyra értékelik, míg mások nem.

Gyógyászati szolgáltatások minősége (faktor 3): a Welch-féle ANOVA szignifikáns különbségeket jelez a klaszterek között az egészségügyi szolgáltatások minőségét illetően ($F(4, 504,293) = 376,369$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,399$). Ez a tényező is az eszközök jelentős skáláját mutatja, tükrözve a fürdők által kínált egészségügyi szolgáltatások fontosságáról vagy minőségéről alkotott eltérő véleményeket.

Egyéb szolgáltatások minősége (faktor 4): szignifikáns eltérések mutatkoznak az egyéb szolgáltatások minőségének megítélésében a klaszterek között ($F(4, 615,560) = 394,646$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,449$). Ez azt sugallja, hogy az alapvető fürdőkezeléseken kívül más szolgáltatások is jelentősen hozzájárulnak az általános fürdőélményhez, és szignifikáns szerepet játszanak a látogatói klaszterek kialakításában.

Alacsony árak (faktor 5): végül az alacsony árak tényezője mutatja a legnagyobb differenciáltságot a klaszterek között ($F(4, 548,000) = 504,164$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,564$). Ez a nagyon nagy hatásméret azt jelzi, hogy a költségmegtartások és a minőség igénye elsődleges megkülönböztető jellemzői a klaszterek között, amely az alacsony árakat keresőktől az olyanokig terjed, akik számára ezek kevésbé számítanak.

Összefoglalva, az összes tényező között szignifikáns különbségek jelentős hatásmérettel azt mutatják, hogy a fürdőlátogatók profilja egyértelműen eltérő az infrastruktúra és környezet, a szórakoztatás, az egészségügyi szolgáltatások, az egyéb szolgáltatások és a költségek értékelése és prioritása alapján.

A klaszterek értelmezése

A Ward-módszerrel végzett hierarchikus klaszterelemzés öt különálló klasztert tárt fel, amelyek tükrözik a fürdő látogatók különböző prioritásait és felfogásait a fürdőélmény különböző aspektusaival kapcsolatban. Íme az egyes klaszterek centroid értékeinek értelmezése a korábban azonosított tényezők összefüggésében, mint az infrastruktúra és a környezet, a szórakozási lehetőségek, az egészségügyi szolgáltatások minősége, az egyéb szolgáltatások minősége és az alacsony árak.

Az „S” jelzés a siker szóra utal, az utána szereplő szám pedig a klaszterközpontok ANOVA tesztje nevű táblázatban elfoglalt sorszámát jelzi a 23. táblázat alapján.

SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges: ez a klaszter 314 válaszadóval alacsonyabb fontosságot mutat mind az infrastruktúra és a környezet (-0,233), mind a szórakozási lehetőségek (-0,498) iránt. Az összes többi válaszadóhoz képest ők tekintik a leglényegtelenebbnek az egyéb szolgáltatások minőségét (-0,902), ami egyértelműen jelzi az érdeklődés vagy az elégedettség hiányát ezekkel a szempontokkal kapcsolatosan. A pontszámok arra utalnak, hogy ennek a klaszternek a tagjai nem a szórakoztatást és nem az egyéb szolgáltatások minőségét részesítik előnyben, de némileg semlegesek az egészségügyi szolgáltatások (0,099) és a költségek (-0,186) vonatkozásában is.

SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos: a 144 válaszadót tömörítő klaszter kiemelt szerepet tulajdonít az infrastruktúra és a környezet megfelelőségének, amit a rendkívül magas átlagpontszám (0,990) jelez. Jelentősen értékeli az egyéb szolgáltatások minőségének (0,846) meglétét, a megfizethetőséget (0,657) és a gyógyászati szolgáltatások minőségének (0,426) fontosságát, ugyanakkor alul értékeli az egyéb szórakozási lehetőségeket (-0,497).

SIKER – S3 – Mindent hangsúlyos: ennek a klaszternek 305 válaszadója van, és erős pozitív átlagértékeket mutat minden tényező tekintetében. Leginkább a szórakozási lehetőségeket (0,946) és a gyógyászati szolgáltatások minőségét (0,739) tartják fontosnak, majd ezeket követik értékítélet szempontjából csökkenő sorrendben az alacsony árak (0,638), az infrastruktúra és a környezet (0,574), továbbá az egyéb szolgáltatások minősége (0,361). Mindez arra utal, hogy a klaszter tagjai minden szempontot fontosnak tartanak a sikeres gyógyfürdői élményhez.

SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges: ez a legnagyobb klaszter, 354 válaszadóval egyértelműen a gyógyászati szolgáltatások minőségét (-0,527) tarja legkevésbé fontosnak, semleges nézetekkel fordul az infrastruktúra és környezet (-0,004) valamint az alacsony ár (0,158) kérdéséhez. A szórakozási lehetőséget (0,196) némileg értékeli, míg az egyéb szolgáltatások minőségében látja a legtöbb fantáziát.

SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez: a második legkisebb, 196 válaszadót számláló klaszter általános érdektelenséget vagy elégedetlenséget mutat minden tényező tekintetében, amelyet a különböző kategóriák negatív értéke jelez. Az alacsony árak átlagértéke a legkisebb (-1,463), majd ezt követi az infrastruktúra és a környezet (-1,241), az egészségügyi szolgáltatások minősége (-0,670), a szórakozási lehetőségek (-0,663) és végül az egyéb szolgáltatások minőségének (-0,337) az átlagértéke bizonyul a legfontosabb értékmérőnek. Ez a gyógyfürdői élményekkel kapcsolatos összes szempont általános negatív megítélésére utal.

Ezek a klaszterek a fürdő látogatók eltérő prioritásait és elégedettségi szintjeit jelzik. Mindegyik csoport a fürdő élményének más-más szempontjait hangsúlyozza, a megfizethetőségre

és a gyógyászati szolgáltatásokra való összpontosítástól kezdve a szórakoztatás előtérbe helyezéséig vagy az általános érdektelenség minden szempontból. Ezeknek a klasztereknek a megértése segíthet a fürdővezetőknek és marketingszakembereknek személyre szabni kínálatukat és kommunikációjukat, hogy megfeleljenek az egyes látogatói csoportok egyedi igényeinek és elvárásainak, növelve ezzel az általános elégedettséget és sikert a versenyképes fürdőiparban.

A fő jellemzők alapján a klaszterek lehetséges elnevezését az alábbiakban foglalom össze:

S1- Szórakozást kerülők

S2- Élménykeresők

S3- Szórakozva gyógyulók

S4- Élménykeresők

S5- Elfogadók

A klaszterek jelölésére azonban a továbbiakban is az eredeti, pontos jellemzőket használok.

4.1.2.3 A sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz hozzájáruló tulajdonságok klasztereinek megoszlása a szocio-demográfiai változók mentén

Ebben a fejezettrészben azt vizsgálom, hogy a kialakult öt klasztercsoport hogyan oszlik meg nemeként, életkoronként, gazdasági aktivitás szempontjából, legmagasabb iskolai végzettség tekintetében, lakhely szerint, családi állapot alapján, valamint jövedelemszintenként a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz hozzájáruló tulajdonságok megítélésében.

• A klasztertagságok nemek szerinti elemzése

A klasztertagságok nemek szerinti elemzése szignifikáns különbségeket tárt fel a férfiak és nők megoszlásában a különböző fürdőélmény-klaszterek között ($\chi^2(4) = 46,859$, $p < 0,001$). A 0,189-es Cramer's V együttható érték mérsékelt összefüggést jelez a nem és a klasztertagság között. A SIKER klaszterek nemek szerinti megoszlását a 23. táblázat mutatja.

23. táblázat: A SIKER klaszterek megoszlása nemek szerint

Sikeres tartózkodás klaszterek	Nő	Férfi	Összesen
SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges	196 (25,76%)	118 (21,38%)	314 (23,91%)
SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos	108 (14,19%)	36 (6,52%)	144 (10,97%)
SIKER – S3 – Minden hangsúlyos	193 (25,36%)	112 (20,29%)	305 (23,23%)
SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges	176 (23,13%)	178 (32,25%)	354 (26,96%)
SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez	88 (11,56%)	108 (19,57%)	196 (14,93%)
Összesen	761 (100,00%)	552 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

Klaszterek nemek szerinti megoszlása:

SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges: ezt a klasztert gyakrabban választják a nők (25,76%), mint a férfiak (21,38%). Ez arra utal, hogy a nők nagyobb

arányban részesíthetik előnyben azokat a gyógyfürdői élményeket, ahol az egyéb szolgáltatások és a szórakozás kevésbé fontos, más semleges szempontokra helyezve a hangsúlyt.

SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos: A nők (14,19%) nagyobb valószínűséggel tartoznak ebbe a klaszterbe, mint a férfiak (6,52%). Ez a nemek közötti különbséget jelzi a megfizethető egészségügyi szolgáltatások előtérbe helyezésében, mivel a nők erősebben preferálják a költséghatékony gyógyászati és gyógyfürdői szolgáltatásokat.

SIKER – S3 – Mindent hangsúlyos: ebben a klaszterben ismét magasabb a nők aránya (25,36%), mint a férfiaké (20,29%). Az ebbe a csoportba tartozó nők nagyra értékelik a gyógyfürdői élmény minden aspektusát, ami arra utal, hogy vágnak egy átfogó, minőségi gyógyfürdőlátogatásra, amely a gyógyászati és a szórakoztató szolgáltatásokat is magába foglalja kedvező áron, kellemes környezetben, gasztronómiai élményekkel és kulturális látnivalókkal együtt.

SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges: ez a klaszter jelentős nemi különbséget mutat a férfiak (32,25%) javára. A felmérés szerint a férfiak nagyobb aránya (32,25%) részesíti előnybe az egyéb szolgáltatások (gasztronómia minősége; fürdőtelepülés kulturális látnivalóinak széles választéka) és a szórakozási lehetőséget a gyógyfürdőhelyen, mint a nők (23,13%). Ezt a megállapítást erősíti az S1 klaszternél leírt értelmezés is. A nemek közötti különbség arra utal, hogy a férfiak jelentős része a gyógyászati szolgáltatásokon kívül más szempontokat is előnyben részesíthet a gyógyfürdőben.

SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez: ebben a klaszterben alacsonyabb a nők aránya (11,56%), mint a férfiaké (19,57%). Ez a szignifikáns különbség tükrözheti a férfiaknál a mért szempontokkal szembeni közömbösebb nézetet, mint a nőknél.

- ***A klasztertagságok korcsoportok szerinti elemzése***

A klasztertagságok korcsoportok szerinti megoszlásának Khi-négyzet próba elemzése szignifikáns kapcsolatot mutat az életkor és a fürdőélmény-klaszterekkel kapcsolatos preferenciák között ($\chi^2(8) = 116,735$, $p < 0,001$). A 0,211-es Cramer's V együttható érték mérsékelt összefüggésre utal, ami azt jelzi, hogy a különböző korcsoportok különböző szempontokat részesítenek előnyben gyógyfürdői élményeikben.

Klaszter-megoszlás korcsoportok szerint:

SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges: túlnyomórészt a 40-59 évesek (30,49%) választják ezt a klasztert, amely vonzza a középkorú felnőtteket, akik előnyben részesíthetik a fürdő élményének semleges aspektusait a szórakozás helyett. Az idősebb korosztály (60+) szintén viszonylag magas preferenciát mutat (22,71%) ebben a klaszterben, szemben a legfiatalabb csoporttal (10,81%).

SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos: ez a klaszter a legfiatalabb korosztály (17,57%) körében a legnépszerűbb, ami arra utal, hogy a fiatalabbak (18-39) különösen költségtudatosak a gyógyfürdőkben nyújtott egészségügyi szolgáltatások terén. A vonzerő jelentősen csökken az idősebb korcsoportokban, különösen a 60 év felettiekénél (7,76%).

SIKER – S3 – Minden hangsúlyos: A 18-39 éves korosztály mutatja a legmagasabb százalékot (25,68%) ebben a klaszterben, ami azt jelzi, hogy a fiatalabb felnőttek értékelik a minden szempontot magában foglaló, átfogó, minőségi fürdőélményt. A klaszter továbbra is viszonylag népszerű a többi korcsoportban is, megőrizve kiegyensúlyozott vonzerejét.

SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges: ez a klaszter a legfiatalabb felnőttek körében a legnépszerűbb (41,89%). A 60+-os korosztály közel negyede (24,38%) részese ennek a klaszternek. Jelentős eltérést jelez a fürdő prioritásai között, ahol a fiatalabb felnőttek kevésbé összpontosítanak a gyógyászati szempontokra, és inkább a fürdőélmény egyéb jellemzőire helyezik a hangsúlyt.

SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez: ez a klaszter a legfiatalabb korosztályból (4,05%) látja a legkevesebb lelkesedést, és a középkorúak (16,46%) és az idősebbek (21,05%) fokozott érdeklődését. Ez a tendencia az életkor előrehaladtával növekvő szkepticizmust vagy a gyógyfürdők előnyeivel kapcsolatos alacsonyabb elvárásokat tükrözheti.

A SIKER klaszterek életkor szerinti megoszlását a 24. táblázat mutatja.

24. táblázat: A SIKER klaszterek megoszlása életkor kategóriák szerint

Sikeres tartózkodás klaszterek	18-39	40-59	60+	Összesen
SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges	32 (10,81%)	200 (30,49%)	82 (22,71%)	314 (23,91%)
SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos	52 (17,57%)	64 (9,76%)	28 (7,76%)	144 (10,97%)
SIKER – S3 – Minden hangsúlyos	76 (25,68%)	142 (21,65%)	87 (24,10%)	305 (23,23%)
SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges	124 (41,89%)	142 (21,65%)	88 (24,38%)	354 (26,96%)
SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez	12 (4,05%)	108 (16,46%)	76 (21,05%)	196 (14,93%)
Összesen	296 (100,00%)	656 (100,00%)	361 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

- A klasztertagságok gazdasági aktivitás szerinti elemzése**

A válaszadók gazdasági aktivitása alapján a klasztertagságok megoszlására vonatkozó keresztábra- elemzés szignifikáns különbségeket mutat a csoportok között ($\chi^2(8) = 106,99$, $p < 0,001$). A 0,202-es Cramer's V együttható érték mérsékelt asszociációt jelez, ami arra utal, hogy a személyek gazdasági aktivitása szignifikánsan befolyásolja a fürdőélmény-klaszterekkel kapcsolatos preferenciáikat.

Klaszter-megoszlás gazdasági tevékenységek szerint:

SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges: ezt a klasztert túlnyomórészt a munkavállalók és a vállalkozók választják (26,39%), alacsonyabb a nyugdíjasok képviselője (21,39%), és feltűnően kis százalékban alkotja az inaktívak csoportja (9,09%). Ez arra utal, hogy a dolgozó személyek kevésbé foglalkoznak a szórakoztatással, a kulturális látnivalókkal és a gasztronómiai szempontokkal, ők a fürdőélmény más semleges elemeire összpontosítanak.

SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos: kiemelkedően az inaktívak körében népszerű (27,27%), ebbe a klaszterbe tartoznak a dolgozók (11,38%) és a nyugdíjasok kisebb aránya (5,78%). Ez a tendencia azt jelezheti, hogy az inaktív személyek, potenciálisan szűkös költségvetéssel, előnyben részesítik a költséghatékony egészségügyi szolgáltatásokat, háttérbe szorítva a szórakozást.

SIKER – S3 – Minden hangsúlyos: a dolgozókat és a vállalkozókat leginkább ez a klaszter vonzza (26,73%), ami azt jelzi, hogy a minden szempontot magában foglaló, átfogó, minőségi fürdőélményt részesítik előnyben. Érdekes módon ebben a klaszterben nincsenek résztvevők az inaktív csoportból, ami talán olyan anyagi vagy életmódbeli akadályt tükröz, amely megakadályozza őket abban, hogy minden szempontot magasra értékeljenek. A nyugdíjasok egyötöde (20,23%) tartozik ebbe a csoportba.

SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges: ebben a klaszterben jelentős az inaktívak aránya (50,00%-a) és a nyugdíjasok részvétele (30,64%), ami arra utal, hogy ezek a csoportok az egészségügyi szolgáltatásokon kívül más szempontokat részesíthetnek előnyben. Ez azt tükrözheti, hogy előnyben részesítik a szociális és rekreációs jellemzőket a gyógyászati kezelésekkal szemben.

SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez: az összes csoportra kiterjedő reprezentációval ez a klaszter viszonylag kiegyensúlyozott megoszlást mutat a többi klaszterhez képest. Legnagyobb a nyugdíjasok (21,97%) részaránya, az inaktívak (13,64%) és a munkavállalók (12,29%) megoszlása közel azonos. Ez a lakosság egy olyan szegmensére utalhat, amely általában szkeptikus, vagy alacsonyabb elvárásokat támaszt a fürdők nyújtotta előnyökkel kapcsolatban.

A SIKER klaszterek gazdasági aktivitás szerinti megoszlását a 25. táblázat mutatja.

25. táblázat: A SIKER klaszterek megoszlása gazdasági aktivitás szerint

Sikeres tartózkodás klaszterek	Dolgozó, vállalkozó	Nyugdíjas	Inaktív (tanuló, munka- nélküli, egyéb)	Összesen
SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges	232 (26,39%)	74 (21,39%)	8 (9,09%)	314 (23,91%)
SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos	100 (11,38%)	20 (5,78%)	24 (27,27%)	144 (10,97%)
SIKER – S3 – Minden hangsúlyos	235 (26,73%)	70 (20,23%)	0 (0,00%)	305 (23,23%)
SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges	204 (23,21%)	106 (30,64%)	44 (50,00%)	354 (26,96%)
SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez	108 (12,29%)	76 (21,97%)	12 (13,64%)	196 (14,93%)
Összesen	879 (100,00%)	346 (100,00%)	88 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

- *A klasztertagságok iskolai végzettség szerinti elemzése*

A Khi-négyzet teszt a fürdőélmény-klaszter tagságok legmagasabb iskolai végzettség alapján történő megoszlására szignifikáns különbségeket tár fel az eltérő iskolai végzettséggel rendelkezők között ($\chi^2(8) = 246,272$, $p < 0,001$). A mérsékelt, 0,306-os Cramer's V együttható érték szignifikáns összefüggést jelez az iskolai végzettség és a klaszterpreferenciák között, hangsúlyozva, hogy az iskolai végzettség hogyan befolyásolja a gyógyfürdői élményeket. A SIKER klaszterek iskolai végzettség szerinti megoszlását a 26. táblázat mutatja.

26. táblázat: A SIKER klaszterek megoszlása iskolai végzettség szerint

Sikeres tartózkodás klaszterek	Alapfokú	Középfokú	Felsőfokú	Összesen
SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges	16 (14,29%)	206 (22,17%)	92 (33,82%)	314 (23,91%)
SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos	0 (0,00%)	136 (14,64%)	8 (2,94%)	144 (10,97%)
SIKER – S3 – Minden hangsúlyos	24 (21,43%)	177 (19,05%)	104 (38,24%)	305 (23,23%)
SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges	12 (10,71%)	282 (30,36%)	60 (22,06%)	354 (26,96%)
SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez	60 (53,57%)	128 (13,78%)	8 (2,94%)	196 (14,93%)
Összesen	112 (100,00%)	929 (100,00%)	272 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

Klaszter-megoszlás iskolai végzettség szerint:

SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges: ezt a klasztert a felsőfokú végzettségűek kedvelik (33,82%), ami arra utal, hogy a magasabb iskolai végzettségűek kevesebb jelentőséget tulajdonítanak a szórakoztatásnak, és inkább a fürdő egyéb vonatkozásainak hódolnak. Ez a klaszter az érettségizettek körében is népszerű (22,17%), az alapfokú végzettségűek körében kevésbé (14,29%).

SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos: ezt a klasztert túlnyomórészt középiskolát végzettek (14,64%) választják, az alapfokú végzettséggel rendelkezők gyakorlatilag nem képviseltetik magukat (0%), a felsőfokú végzettséggel rendelkezők pedig minimális mértékben mutatnak érdeklődést iránta (2,94%). Ez azt jelzi, hogy a költséghatékony gyógyászati szolgáltatások elsősorban a középiskolai végzettségűek számára jelentenek prioritást.

SIKER – S3 – Minden hangsúlyos: ez a klaszter leginkább a felsőfokú végzettséggel rendelkezőket vonzza (38,24%), ezt követik az érettségizettek (19,05%), és kisebb mértékben az alapfokú végzettségűek (21,43%). A felsőfokú végzettséggel rendelkezők körében tapasztalható nagy vonzerő arra utal, hogy ez a klaszter nagyra értékeli az átfogó, minőségi gyógyfürdői élményt, amely minden szempontot magában foglal.

SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges: ez a klaszter a középiskolát végzettek között a legnépszerűbb (30,36%), és kevésbé a felsőfokú végzettségűek (22,06%) és alapfokú végzettségűek (10,71%) körében. Ez arra utal, hogy a fürdői

élmény nem gyógyászati vonatkozásaira való összpontosítás elterjedtebb a főiskolai végzettségűnél alacsonyabb végzettséggel rendelkezők körében.

SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez: ez a klaszter aránytalanul nagy előnyben részesíti az alapfokú végzettséggel rendelkezőket (53,57%), ami éles ellentétben áll a felsőfokú végzettséggel rendelkezők (2,94%) és a középiskolát végzettek (13,78%) alacsony preferenciájával. Ez a kevésbé képzettek körében általános szkepticizmusra, ötlettelenségre vagy a gyógyfürdői élményekkel kapcsolatos elégedetlenségre utalhat.

• *A klasztertagságok lakhely szerinti elemzése*

A Khi-négyzet teszt eredményei szignifikáns különbségeket tárnak fel a fürdőélmény-klaszter tagságok megoszlásában a válaszadók lakóhelye alapján, akár városban, akár faluban ($\chi^2(4) = 79,888$, $p < 0,001$). A 0,247-es Cramer's V együttható érték mérsékelt hatásméretet jelez, ami arra utal, hogy a lakóhely befolyásolja, hogy a személyek hogyan érzékelik és rangsorolják a gyógyfürdői élményeik különböző aspektusait. A SIKER klaszterek lakhely szerinti megoszlását a 27. táblázat mutatja.

27. táblázat: A SIKER klaszterek megoszlása lakhely jellege szerint

Sikeres tartózkodás klaszterek	Város	Község	Összesen
SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges	178 (24,2%)	136 (23,5%)	314 (23,9%)
SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos	56 (7,6%)	88 (15,2%)	144 (10,9%)
SIKER – S3 – Minden hangsúlyos	225 (30,6%)	80 (13,8%)	305 (23,2%)
SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges	200 (27,2%)	154 (26,6%)	354 (26,9%)
SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez	76 (10,3%)	120 (20,7%)	196 (14,9%)
Összesen	735 (100,00%)	578 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A klaszterek megoszlása lakóhely szerint:

SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges: ez a klaszter meglehetősen egyenletesen oszlik el a városi (24,22%) és falusi (23,53%) lakosok között, ami arra utal, hogy a különböző életkörnyezetek között általános egyetértés van abban, hogy a szórakoztatás és a haszonelvű szempontok kevésbé döntőek.

SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos: a falusi lakosok (15,22%) szembetűnően preferálják ezt a klasztert a városlakókhoz (7,62%) képest. Ez a falvakban élő személyek magasabb költségérzékenységet tükrözheti, valószínűleg az eltérő gazdasági körülmények vagy a szolgáltatásokhoz való hozzáférés miatt.

SIKER – S3 – Minden hangsúlyos: a klaszter túlnyomórészt a városlakók által preferált (30,61%), szemben a falusiak lényegesen kisebb képviselésével (13,84%). Előfordulhat, hogy a városlakók

magasabb elvárásokat támasztanak, vagy jobban értékelik az átfogó, minőségi fürdőélményt, valószínűleg a változatos szolgáltatásoknak való nagyobb kitettség miatt.

SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges: ez a klaszter viszonylag kiegyensúlyozott preferenciát mutat a városi (27,21%) és a falusi (26,64%) lakosok között. Mindkét csoport jelentős hajlamot érzékelt a gyógyfürdői élmények iránt, amelyek a gyógyászati szolgáltatásokon kívül más szempontokat is hangsúlyoznak, tükrözve a sokszínű fürdőkínálat iránti közös vágyat.

SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez: több falusi lakos (20,76%) tartozik ebbe a klaszterbe, mint városlakó (10,34%). Ez arra utal, hogy a falvakból származó személyek szkeptikusabbak lehetnek, vagy alacsonyabb elvárásaik vannak a fürdők nyújtotta előnyökkel kapcsolatban.

• *A klasztertagságok családi állapot szerinti elemzése*

A kereszttábla elemzés a gyógyfürdői élmény klasztertagságainak családi állapoton alapuló megoszlására (egyedülálló vs. párkapcsolatban) statisztikailag szignifikáns különbséget jelez, bár a hatás mérete viszonylag kicsi ($\chi^2(4) = 14,935$, $p = 0,005$; Cramer's $V = 0,107$). Ez arra utal, hogy a családi állapot befolyásolja a fürdőpreferenciákat, a befolyás azonban szerény, gyenge. A SIKER klaszterek családi állapot szerinti megoszlását a 28. táblázat szemlélteti.

28. táblázat: A SIKER klaszterek megoszlása családi állapot szerint

Sikeres tartózkodás klaszterek	Egyedül él	Párkapcsolatban él	Összesen
SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges	114 (24,15%)	200 (23,78%)	314 (23,91%)
SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos	44 (9,32%)	100 (11,89%)	144 (10,97%)
SIKER – S3 – Minden hangsúlyos	114 (24,15%)	191 (22,71%)	305 (23,23%)
SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges	148 (31,36%)	206 (24,49%)	354 (26,96%)
SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez	52 (11,02%)	144 (17,12%)	196 (14,93%)
Összesen	472 (100,00%)	841 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

Klaszter-megoszlás családi állapot szerint:

SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges: ezt a klasztert meglehetősen egyenlő arányban részesítik előnyben az egyedülállók (24,15%) és a párkapcsolatban élők (23,78%), ami arra utal, hogy a különböző családi állapotok között általános egyetértés van abban, hogy a szórakoztató és a haszonelvű funkciók kevésbé fontosak a gyógyfürdői élményben.

SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos: a párkapcsolatban élők valamivel nagyobb százaléka (11,89%) preferálja ezt a klasztert, mint az egyedülállók (9,32%). Ez arra utalhat, hogy a párkapcsolatban

élő személyek költségtudatosabbak, vagy többre értékelik a gazdaságos egészségügyi szolgáltatásokat, mint az egyedülállók.

SIKER – S3 – Minden hangsúlyos: az egyedülállók (24,15%) és a párkapcsolatban élők (22,71%) egyaránt jelentős részvételt mutatnak ebben a klaszterben, amely minden szempontból értékeli az átfogó és minőségi fürdőélményt. A hasonlóság azt sugallja, hogy a kiterjedt gyógyfürdői szolgáltatások közösen értékelik a családi állapotokat.

SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges: jelentős különbség van ebben a klaszterben, az egyedülállók (31,36%) nagyobb valószínűséggel részesítik előnyben ezt a klasztert, mint a párkapcsolatban élők (24,49%). Ez azt jelzi, hogy az egyedülállók nagyobb hangsúlyt fektethetnek a gyógyfürdői élmény nem gyógyászati jellemzőire, mint a párkapcsolatban élők.

SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez: ebben a klaszterben több párkapcsolatban élő személy tartozik (17,12%), mint az egyedülálló (11,02%), ami arra utal, hogy a párkapcsolatban élők kritikusabbak vagy alacsonyabb elvárásaik lehetnek a gyógyfürdői élmények vélt előnyeivel kapcsolatban.

• *A klasztertagságok jövedelemszint szerinti elemzése*

A Khi-négyzet próba, amely a fürdőélmény-klaszter tagság megoszlását vizsgálja a különböző jövedelmi szinteken (átlag alatti, átlagos, átlagon felüli) szignifikáns különbségeket jelez ($\chi^2(8) = 95,971$, $p < 0,001$), mérsékelt hatás mérettel, a Cramer's V együttható értéke 0,191. Ez arra utal, hogy a jövedelmi szint szignifikánsan befolyásolja, hogy a személyek hogyan rangsorolják és értékelik a gyógyfürdői élményeik különböző aspektusait. A SIKER klaszterek jövedelemszint szerinti megoszlását a 29. táblázat mutatja.

29. táblázat: A SIKER klaszterek megoszlása jövedelemszint szerint

Sikeres tartózkodás klaszterek	Átlag alatti	Átlagos	Átlag feletti	Összesen
SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges	28 (31,82%)	256 (23,51%)	30 (22,06%)	314 (23,91%)
SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos	8 (9,09%)	112 (10,28%)	24 (17,65%)	144 (10,97%)
SIKER – S3 – Minden hangsúlyos	20 (22,73%)	223 (20,48%)	62 (45,59%)	305 (23,23%)
SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges	12 (13,64%)	342 (31,40%)	0 (0,00%)	354 (26,96%)
SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez	20 (22,73%)	156 (14,33%)	20 (14,71%)	196 (14,93%)
Összesen	88 (100,00%)	1089 (100,00%)	136 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

Klaszter-eloszlás jövedelemszint szerint:

SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges: ezt a klasztert relatíve jobban kedvelik az átlag alatti jövedelműek (31,82%), mint az átlagos (23,51%) és az átlag feletti jövedelműek (22,06%). Ez azt sugallja, hogy az alacsonyabb jövedelmű személyek kevésbé foglalkoznak a szórakoztatással, és jobban összpontosítanak a gyógyfürdői élmény egyéb semleges aspektusaira.

SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos: a klaszter preferenciája a jövedelmi szint emelkedésével növekszik, legkevésbé az átlag alatti jövedelműek (9,09%), valamivel inkább az átlagos jövedelműek (10,28%), leginkább a magasabb jövedelműek kedvelik (17,65%). Ez alapján látható, hogy a magasabb ár/érték arány inkább a magasabb jövedelemmel rendelkezőknél fontos, ami a gazdagabb személyek körében érték vezérelt megközelítésre utalhat.

SIKER – S3 – Minden hangsúlyos: jelentős, hogy ez a klaszter az átlag feletti jövedelemmel rendelkezők körében a legnépszerűbb (45,59%), ami azt jelzi, hogy a tehetősebb személyek nagyra értékelik a minden szempontot magában foglaló, átfogó, minőségi fürdőélményt. Az átlag alatti (22,73%) és átlagos jövedelműek (20,48%) is kedvelik, de kisebb mértékben.

SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges: ezt a klasztert elsősorban az átlagos jövedelműek választják (31,40%), és kevésbé az átlagnál alacsonyabb jövedelműek (13,64%). Figyelemre méltó, hogy az átlag feletti jövedelmű válaszadók egyike sem választotta ezt a klasztert, ami arra utal, hogy a tehetősebb személyek vagy előnyben részesítik a gyógyászati szolgáltatásokat, vagy teljesen elhanyagolják azokat más jellemzők javára.

SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez: ezt a klasztert az átlag alatti jövedelem szintűek részesítik leginkább előnybe (22,73%), az átlagos jövedelműek (14,33%) és az átlag feletti jövedelműek (14,71%) pedig egyformán preferálják. Ez a szkepticizmus szintjére vagy a gyógyfürdői szolgáltatásokkal szembeni alacsonyabb elvárásokra utalhat mind az alacsonyabb, mind a magasabb jövedelmű csoportok körében.

4.1.3 Értékajánlatok értékelése, amelyek fejlesztésével jobbá tehető a gyógyüdülés

Ebben a fejezetrészen megvizsgálom, hogy a kérdőív kitöltői hogyan értékelik a különböző értékajánlatokat (a kérdőív 20-29. állításait), amelyek fejlesztésével a turisztikai szolgáltatás színvonalát emelni lehet.

30. táblázat: A résztvevők megítélése a kérdőívben felsorolt értékajánlatokról, melyek fejlesztése hozzájárul a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz

Értékajánlat	N	Minimum	Maximum	M	SD
Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése	1313	2	5	4,072	0,709
Gyógyfürdői szolgáltatások színvonalának emelése	1313	2	5	3,982	0,751
Gyógyászati ellátás színvonalának emelése	1313	2	5	3,912	0,723
Látogatót különleges „vendégként” kezelik, nem „betegként”	1313	2	5	3,896	0,751
Kisgyermek felügyeletének megszervezése, hogy egy édesanya részt vehessen egy kezelésen	1313	1	5	3,759	0,910
Kulturális kínálat fejlesztése (mozi, könyvtár, koncertek, stb.)	1313	2	5	3,725	0,796
Szabadidős animátorok alkalmazása a fürdőben	1313	1	5	3,652	0,874
Szállítási szolgáltatás bevezetése a fürdőlátogatók számára szállástól a gyógyfürdőbe és vissza (háztól házig)	1313	1	5	3,649	0,889
Lelki gondozás a gyógyfürdői tartózkodás alatt (pl. elvonulások)	1313	1	5	3,592	0,843
Előadások tartása a fürdőlátogatóknak (találkozás érdekes személyiségekkel vagy senior egyetemekkel)	1313	1	5	3,465	0,957

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

Az egyes értékajánlatok megítélése szignifikánsan eltért az ismételt mérés ANOVA (Greenhouse-Geiser korrekciót alkalmazva) teszt alapján ($F(6,814; 8939,670) = 110,538$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,078$). Az egyes értékajánlatok megítélésének átlagát összehasonlítottam páronként is, a részletes eredményeket és a homogén csoportokat az „M7” tartalmazza.

A kérdőívben felsorolt tíz értékajánlat közül a „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” (4,072) volt a gyógyüdülés színvonalát leginkább jobbá tevő tényezőnek ítélt érték a kérdőívet kitöltők véleménye alapján. Az értékajánlatok közül fontossági sorrendben a „Gyógyfürdői szolgáltatások színvonalának emelése” (3,982) és a „Gyógyászati ellátás színvonalának emelése” (3,912) szerepelt. A továbbiakban lényeges szempont volt, hogy a résztvevőket hogyan kezelik. Igény, hogy a látogatókra különleges „vendégként” tekintsenek és ne a „betegként” (3,896). A fontossági sorrendben a „Kisgyermek felügyeletének megszervezése, hogy egy édesanya részt vehessen egy kezelésen” (3,759) következett. Ezt követte a „Kulturális kínálat fejlesztése (mozi, könyvtár, koncert, stb.)” (3,725), a „Szabadidős animátorok alkalmazása a fürdőben” (3,652), a szállítási szolgáltatás bevezetése (háztól házig) (3,649) és a lelki gondozás (3,592). Végül az „Előadások tartása a fürdőlátogatóknak (találkozás érdekes személyiségekkel vagy senior egyetemekkel)” volt a legkevésbé a gyógyüdülés színvonalát jobbá tevőnek ítélt érték.

Megállapítható, hogy a legfontosabb értékek a szállás és gasztronómia színvonalának emelése után a gyógyászati szolgáltatásokhoz kapcsolódnak, majd ezt követi a kulturális lehetőségek megléte, a közlekedési kényelem, az elvonulás és végül az előadásokon való részvétel, a szociális érintkezés. Szemléltetéshez a 31. táblázatot használom.

4.1.3.1 Értékajánlatok faktoranalízise

A második faktorelemzés a fürdő különféle értékajánlatainak preferenciáit tárja fel, „Kapcsolódó szolgáltatások” és „Gyógyászati szolgáltatások” csoportba sorolva. A felsorolt értékajánlatok faktoranalízisének rotált fatormátrixát a 32. táblázatban mutatom be.

31. táblázat: Az „Értékajánlatok, amelyek fejlesztése jobbá tehetik a gyógyüdülést” faktoranalízisének rotált faktormátrixa

Értékajánlat	Kapcsolódó szolgáltatások	Gyógyászati szolgáltatások
Lelki gondozás a gyógyfürdői tartózkodás alatt (pl. elvonulások)	0,790	-0,003
Szabadidős animátorok alkalmazása a fürdőben	0,745	0,225
Szállítási szolgáltatás bevezetése a fürdőlátogatók számára szállástól a gyógyfürdőbe és vissza (háztól házig)	0,594	-0,198
Látogatót különleges „vendégként” kezelik, nem „betegként”	0,594	-0,090
Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése	0,570	-0,050
Kisgyermek felügyeletének megszervezése, hogy egy édesanya részt vehessen egy kezelésen	0,533	-0,201
Kulturális kínálat fejlesztése (mozi, könyvtár, koncertek, stb.)	0,428	-0,185
Gyógyfürdői szolgáltatások színvonalának emelése	0,097	-0,872
Gyógyászati ellátás színvonalának emelése	0,065	-0,787

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A faktorelemzés eredményei:

- Kapcsolódó szolgáltatások tényező:

ez a tényező olyan funkciókat tartalmaz, amelyek javítják az általános fürdőélményt, de nem közvetlenül gyógyászati jellegűek. Magas faktor-szkór figyelhető meg a látogatók lelki és rekreációs szükségleteit kielégítő szolgáltatásoknál, ami arra utal, hogy ezek nagyon értékes szempontok: a „Lelki gondozás a gyógyfürdői tartózkodás alatt (pl. elvonulások)” magas, 0,790-es értéket jelent, ami azt jelzi, hogy ez sok látogató számára a gyógyfürdő élményének jelentős összetevője. A „Szabadidős animátorok alkalmazása a fürdőben” 0,745-ös értéket mutat, ami arra utal, hogy az aktív és lebilincselő szórakozást preferálják. Egyéb szolgáltatások, mint a fürdőlátogatók közlekedési szolgáltatása (0,594), a látogató különleges „vendégként” kezelése (0,594), a szállás és gasztronómia színvonalának emelése (0,570), gyermekfelügyelet megszervezése (0,533), kulturális kínálat fejlesztése (0,428) szintén hozzájárulnak ehhez a tényezőhöz, bár változó fontossággal.

- Gyógyászati szolgáltatások tényező:

a fürdőélmény egészségügyi szolgáltatási oldalát a negatív faktor-szkórok jellemzik, ezért a létrejött faktort invertáltam, így az ellentétes szkórok szerint fogom azt értelmezni:

A gyógyfürdői szolgáltatások színvonalának emelése (0,872) és az egészségügyi ellátás színvonalának emelése (0,787). Ezek a magas értékek azt sugallhatják, hogy a gyógyászati ellátás és a gyógyfürdői szolgáltatások fejlesztését tekintik döntő fontosságúnak. Ez azt tükrözheti, hogy a válaszadók a gyógyászati fejlesztésekre összpontosítanak vagy preferálják azokat.

Ez a faktoranalízis egyértelműen rávilágít arra, hogy a fürdőlátogatók holisztikus és rekreációs szempontjainak javítását is preferálják, ahelyett, hogy kizárólag a gyógyászati fejlesztésekre összpontosítanának. A személyes gondoskodást, a lelki egészséget és a rekreációs tevékenységeket szolgáló szolgáltatásokra helyezett nagy hangsúly arra utal, hogy a látogatók a gyógyfürdőket inkább az általános jólétet szolgáló menedéknek tekinthetik, nem pedig csak gyógyászati kezelési helyeknek.

4.1.3.2 Értékaánlatok klaszteranalízise

A Ward-módszerrel végzett hierarchikus klaszterezési elemzésből származó Welch ANOVA eredményei statisztikailag szignifikáns különbségeket jeleznek a klaszterek között a kapcsolódó szolgáltatások, a gyógyászati szolgáltatások és az előadások kínálata változói között. Az elemzések nagy hatásméreteket és szignifikáns szórást mutatnak ki az egyes kategóriákon belül, ami arra utal, hogy ezek a tényezők szignifikánsan befolyásolják a résztvevők csoportosítását.

A klaszterközpontok ANOVA tesztjét a 32. táblázat által szemléltetem.

32. táblázat: A Klaszterközpontok ANOVA tesztje

Faktor	Klaszter	N	M	SD	Levene (F, df1, df2, szig.)	Welch (F, df1, df2, szig.)
Kapcsolódó szolgáltatások	JOBBA – J1 – Egyik tényező sem	270	-1,075	0,693	20,911	331,739
	JOBBA – J2 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp	395	0,063	0,707	3	3
	JOBBA – J3 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább	368	0,072	0,527	1309	671,984
	JOBBA – J4 – Mindháromra szükség van	280	0,854	0,775	<0,001	<0,001
	Total	1313	0,000	0,922		
Gyógyászati szolgáltatások	JOBBA – J1 – Egyik tényező sem	270	-1,361	0,591	46,186	991,547
	JOBBA – J2 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp	395	0,298	0,620	3	3
	JOBBA – J3 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább	368	-0,087	0,344	1309	666,482
	JOBBA – J4 – Mindháromra szükség van	280	1,007	0,441	<0,001	<0,001
	Total	1313	0,000	0,942		
Előadások tartása a fürdőlátogatóknak (találkozás érdekes személyiségekkel vagy senior egyetemek) - z-score	JOBBA – J1 – Egyik tényező sem	270	-0,717	1,078	170,155	904,77
	JOBBA – J2 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp	395	-0,781	0,537	3	3
	JOBBA – J3 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább	368	0,684	0,339	1309	637,424
	JOBBA – J4 – Mindháromra szükség van	280	0,895	0,489	<0,001	<0,001
	Total	1313	0,000	1,000		

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A klaszterelemzés tesztelése

A Welch-ANOVA eredmények értelmezése:

- **Kapcsolódó szolgáltatások:**

átlagos különbségek: szignifikáns különbségek figyelhetők meg abban, hogy a klaszterek hogyan érzékelik a kapcsolódó szolgáltatások hatását a fürdőélményre ($F(3, 671,984) = 331,739$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,466$). Ez a nagy hatásméret azt jelzi, hogy a kapcsolódó szolgáltatások megítélése szignifikánsan megkülönbözteti a klasztereket.

A klaszter sajátosságai: A „JOBBA – J1 – Egyik tényező sem” jelzésű klaszter kiemelkedően alacsony átlagpontszámmal rendelkezik (-1,075), ami azt jelzi, hogy ezen a csoporton belül kevésbé értékeli vagy igénylik a kapcsolódó szolgáltatásokat. Ezzel szemben a „JOBBA – J4 – Mindháromra szükség van” klaszter a kapcsolódó szolgáltatások nagy megbecsülését mutatja (átlag = 0,854), ami arra utal, hogy nagyra értékeli ezeket a szolgáltatásokat a gyógyfürdői élmény fokozása terén.

- **Gyógyászati szolgáltatások:**

átlagos különbségek: szignifikáns különbségek vannak a gyógyászati szolgáltatások értékelésében is a klaszterek között ($F(3, 666,482) = 991,547$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,706$). Ez a rendkívül nagy hatásméret azt sugallja, hogy a gyógyászati szolgáltatások döntő szerepet játszanak a klasztertagság meghatározásában.

A klaszter sajátosságai: a „JOBBA – J1 – Egyik tényező sem” klaszter erős ellenérzést mutat az egészségügyi szolgáltatásokkal szemben (átlag = -1,361), míg a „JOBBA – J4 – Mindháromra szükség van” klaszter magasra értékeli az egészségügyi szolgáltatásokat (átlag = 1,007), kiemelve a fürdők gyógyászati kínálatának fontosságára vonatkozó polarizált nézetet.

- **Előadások tartása fürdőlátogatóknak:**

átlagos különbségek: az érdekes személyiségekkel vagy vezető egyetemi személyiségekkel tartott előadásoknak vagy találkozóknak tulajdonított érték szignifikáns klaszterképző hatásokat mutat ($F(3, 637,424) = 904,770$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,592$). Ez azt jelzi, hogy az előadások is szignifikáns szerepet játszanak a klaszterek megkülönböztetésében.

Klaszter sajátosságai: az átlagértékek alapján az előadások tartását a fürdőlátogatóknak a „JOBBA – J2 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp” klaszter negatívan ítéli meg, erre utal az átlagérték (-0,781), míg a „JOBBA – J3 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább” (átlag = 0,684), valamint a „JOBBA – J4 – Mindháromra szükség van” (átlag = 0,895) klaszterek jelentősen értékeli az előadások meghallgatásának lehetőségét a gyógyfürdőkben.

Ezek az eredmények azt mutatják, hogy a résztvevők megítélése a gyógyászati és a kapcsolódó szolgáltatások értékéről, valamint a további oktatási ajánlatokról, például az előadásokról, kulcsfontosságú a klaszterek kialakításában. Ezen tényezők közötti szignifikáns különbségek irányíthatják a fürdővezetőket és a fejlesztőket szolgáltatásaik és marketingstratégiáik személyre szabásában, hogy igazodjanak a különböző ügyfélszegmensek eltérő preferenciáihoz. Különösen fontos annak megértése, hogy a gyógyászati szolgáltatások és az oktatási előadások iránti preferenciák nagyon eltérőek, segíthet olyan célzott ajánlatok kialakításában, amelyek meghatározott csoportoknak szólnak, potenciálisan növelve az ügyfelek elégedettségét és lojalitását.

A klaszterek értelmezése

A Ward-módszert alkalmazó hierarchikus klaszterelemzés négy különálló klasztert azonosított a kapcsolódó szolgáltatásokkal, a gyógyászati szolgáltatásokkal, valamint a fürdőlátogatóknak szóló előadások kínálatával kapcsolatos résztvevői preferenciák alapján. Minden klaszter egyedi prioritásokat és preferenciákat képvisel ezekre a fürdőszolgáltatási elemekre vonatkozóan.

A klaszterek könnyebb átláthatóságaként a „J” jelzés a jobbá tevő szóra utal, az utána szereplő szám pedig a klaszterközpontok ANOVA tesztje nevű táblázatban elfoglalt sorszámát jelzi a 33. táblázat alapján.

JOBBA – J1 – Egyik tényező sem:

Preferenciák: ez a klaszter erős ellenérzést mutat mind a kapcsolódó szolgáltatások (átlag = -1,075), mind az előadások tartása (átlag = -0,717) iránt, ugyanakkor a legnegatívabb átlag a gyógyászati szolgáltatások (átlag = -1,361) irányába mutatkozik.

A klaszter résztvevőit kifejezetten nem érdeklik a fürdőben elérhető fejlesztések vagy kiegészítő szolgáltatások, legyenek azok kapcsolódó, gyógyászati vagy oktatási szolgáltatások. Valószínűleg a fürdő látogatóinak egy olyan szegmensét képviselik, akik előnyben részesíthetik az alapvető fürdőszolgáltatásokat, átfogó vagy továbbfejlesztett kínálat nélkül.

JOBBA – J2 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp:

Preferenciák: ez a csoport enyhén pozitív átlagokkal rendelkezik a gyógyászati szolgáltatásokra (átlag = 0,298) vonatkozóan, de semleges a kapcsolódó szolgáltatásokkal (átlag = 0,063), és negatív az előadások megtartásával (átlag = -0,781) szemben.

Ezek a résztvevők némileg nyitottak a gyógyászati szolgáltatásokra, de határozottan elutasítják az előadások tartását, jelezve, hogy a hagyományos gyógyfürdői kezeléseket részesítik előnyben az oktatási vagy közösségi tevékenységekkel szemben.

JOBBA – J3 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább:

Preferenciák: a klaszter érdeklődése pozitív az előadások iránt (átlag = 0,684), semleges a gyógyászati szolgáltatásokkal kapcsolatban (átlag = -0,087), és enyhén pozitív a kapcsolódó szolgáltatások (átlag = 0,072) iránt.

Ezt a klasztert az előadások vagy a kiegészítő szórakoztatási ajánlatok erősebb megbecsülése jellemzi, ami arra utal, hogy ezeket az személyeket inkább az élményszerző és gazdagító tevékenységek foglalkoztatják, nem pedig a hagyományos gyógyfürdők vagy gyógyászati szolgáltatások.

JOBBA – J4 – Mindháromra szükség van:

Preferenciák: ez a klaszter erős pozitív érdeklődést mutat mind a kapcsolódó szolgáltatások (átlag = 0,854), mind az előadások (átlag = 0,895) iránt, a legmagasabb pozitív átlaggal pedig a gyógyászati szolgáltatásokat (átlag = 1,007) preferálja.

A klaszter résztvevői az átfogó gyógyfürdői élményt részesítik előnyben, amely magában foglalja a gyógyászati szolgáltatások, a kapcsolódó szolgáltatások és az oktatási kínálat magas színvonalát. Olyan csoportot képviselnek, amely értékeli a fürdőszolgáltatások holisztikus megközelítését, integrálva a gyógyászati, a wellness- és a tanulási lehetőségeket.

A fő jellemzők alapján a klaszterek lehetséges elnevezését az alábbiakban foglalom össze:

J1- Értékkerülők

J2- Gyógyászati szolgáltatást értékelők

J3- Előadást preferálók

J4- Értékkeresők

A klaszterek jelölésére azonban a továbbiakban is az eredeti, pontos jellemzőket használom.

Összességében ezek a klaszterek szignifikáns eltéréseket mutatnak abban, hogy a fürdőlátogatók különböző csoportjai hogyan értékelik a gyógyfürdőélmény bizonyos aspektusait. Ezen egyedi preferenciák megértése felbecsülhetetlen értékű lehet a fürdővezetők és marketingszakemberek számára kínálatuk személyre szabása során. Például a marketingstratégiák és a fürdőcsomagok testreszabhatók, hogy megfeleljenek az egyes csoportok egyedi preferenciáinak, növelve az elégedettséget és potenciálisan növelve az ügyfelek lojalitását azáltal, hogy megfelelnek az egyes szegmensek sajátos vágyainak.

4.1.3.3 Értékajánlatok klasztereinek megoszlása a szocio-demográfiai változók mentén

Ebben a fejezet részben az értékajánlatok eltérő megítélése alapján kialakított négy klaszter jellemző szocio-demográfiai megoszlását mutatom be, a klasztertagok nemére, életkorára, gazdasági aktivitására, a legmagasabb iskolai végzettségére, a lakhelyére, a családi állapotára, a jövedelemszintjére vonatkozóan.

• Értékajánlatok klasztereinek megoszlása nemek szerint

A Khi-négyzet teszt eredményei szignifikáns különbségeket jeleznek a klasztertagságok nemek szerinti megoszlásában a négy azonosított klaszter között ($\chi^2(3) = 16,594$, $p < 0,001$). A 0,112-es Cramer's V együttható érték kicsi, de figyelemreméltó összefüggésre utal a nemek és a klasztertagság között, rávilágítva néhány különbségre abban, hogy a férfiak és a nők hogyan érzékelik és értékelik a fürdőszolgáltatások különböző aspektusait. A klaszterek nemek szerinti megoszlását a 33. táblázat tartalmazza.

33. táblázat: A JOBBÁ klaszterek megoszlása nemek szerint

Jobbá teheti klaszterek	Nő	Férfi	Összesen
JOBBÁ – J1 – Egyik tényező sem	144 (18,92%)	126 (22,83%)	270 (20,56%)
JOBBÁ – J2 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp	235 (30,88%)	160 (28,99%)	395 (30,08%)
JOBBÁ – J3 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább	194 (25,49%)	174 (31,52%)	368 (28,03%)
JOBBÁ – J4 – Mindháromra szükség van	188 (24,70%)	92 (16,67%)	280 (21,33%)
Összesen	761 (100,00%)	552 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A klaszterek közötti nemek szerinti megoszlás részletes értelmezése:

JOBBÁ – J1– Egyik tényező sem:

a nők 18,92%-át és a férfiak 22,83%-át teszi ki. Ez a klaszter népszerűbb a férfiak, mint a nők körében, ami azt jelzi, hogy a férfiak nagyobb hányada nem részesíti előnyben sem a gyógyászati, sem a kapcsolódó szolgáltatásokat, és nem igényel oktató előadásokat a gyógyfürdői élmény részeként.

JOBBA – J2 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp:

a nők 30,88%-át és a férfiak 28,99%-át foglalja magában. A legnagyobb klasztert képviseli mindkét nem esetében, ami azt jelzi, hogy a gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatásokat előadások hozzáadása nélkül is elegendőnek tekintik. Ez azt sugallja, hogy mindkét nem hagyományos gyógyfürdői élményeket kereshet oktatási összetevők nélkül, a nők valamivel nagyobb valószínűséggel részesítik előnyben ezt a beállítást, mint a férfiak.

JOBBA – J3 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább: a nők 25,49%-a és a férfiak 31,52%-a alkotja ezt a klasztert. Megállapítható, hogy ez a klaszter sokkal népszerűbb a férfiak körében, ami arra utal, hogy a férfiak jelentős része értékeli a fokozott előadások beépítését az átlagos gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások mellé, esetleg a gyógyfürdői élmény hozzáadásának eszközeként.

JOBBA – J4 – Mindháromra szükség van:

a nők 24,70%-át és a férfiak 16,67%-át foglalja magába ez a klaszter. Szignifikánsan több nő van ebben a klaszterben, mint férfi, ami azt jelzi, hogy a nők erősen preferálják az átfogó gyógyfürdői élményt, amely magában foglalja a magas színvonalú gyógyászati szolgáltatásokat, a kapcsolódó kényelmi szolgáltatásokat és az oktatási előadásokat. Ez arra utal, hogy a nők nagyobb valószínűséggel értékelik a wellness holisztikus megközelítést, amely a gyógyfürdőkezelések mellett tanulási lehetőségeket is tartalmaz.

Ezek az eredmények megerősítik annak a felismerését, hogy a nemek között különbségek vannak a fürdőszolgáltatások preferenciáiban, aminek tudatos alkalmazása segítheti a fürdővezetők és a marketing szakemberek munkáját a célzott ajánlatok kialakításában.

• *Értékajánlatok klasztereinek megoszlása életkor szerint*

A keresztábra elemzés szignifikáns különbségeket tár fel a klasztertagságok korcsoportok szerinti megoszlásában a fürdőszolgáltatási klaszterek között ($\chi^2(6) = 89,205$, $p < 0,001$). A 0,184-es Cramer's V együttható érték mérsékelt összefüggésre utal, ami azt jelzi, hogy az életkor befolyásolja a fürdőszolgáltatások különböző aspektusaival kapcsolatos preferenciákat. A klaszterek életkor szerinti megoszlását a 34. táblázat tükrözi.

34. táblázat: A JOBBÁ klaszterek megoszlása életkor kategóriák szerint

Jobbá teheti klaszterek	18-39	40-59	60+	Összesen
JOBBA – J1 – Egyik tényező sem	56 (18,92%)	148 (22,56%)	66 (18,28%)	270 (20,56%)
JOBBA – J2 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp	120 (40,54%)	212 (32,32%)	63 (17,45%)	395 (30,08%)
JOBBA – J3 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább	68 (22,97%)	138 (21,04%)	162 (44,88%)	368 (28,03%)
JOBBA – J4 – Mindháromra szükség van	52 (17,57%)	158 (24,09%)	70 (19,39%)	280 (21,33%)
Összesen	296 (100,00%)	656 (100,00%)	361 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A klaszterek közötti életkori megoszlás részletes értelmezése:

JOBBA – J1 – Egyik tényező sem:

a 18-39 évesek 18,92%-a, a 40-59 évesek 22,56%-a, a 60 év feletti 18,28%-a sorolható ebbe a csoportba. Ez a klaszter viszonylag egyenletes eloszlást mutat a korcsoportok között, de valamivel jobban kedveli a 40-59 éves korosztályt. Ez arra utal, hogy a középkorú felnőttek valamivel kevésbé foglalkoznak a speciális fürdőfejlesztésekkel, vagy nem tulajdonítanak nagy jelentőséget sem a gyógyászati, sem a kapcsolódó szolgáltatásoknak.

JOBBA – J2 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp:

a klaszter képviselői a legfiatalabb korosztály 40,54%-a, a középkorúak 32,32%-a és az idősek 17,45%-a. Ez a klaszter különösen népszerű a legfiatalabb felnőttek körében, ami azt jelzi, hogy az egyszerű gyógyfürdői szolgáltatásokat preferálják, oktatási előadások nélkül. A fiatalabb személyek előnyben részesíthetik a közvetlen szolgálatot a további oktatási vagy gazdagodási lehetőségekkel szemben.

JOBBA – J3 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább: a klaszter összetételét a legfiatalabb felnőttek 22,97%-a, a középkorúak 21,04%-a, és a 60 év feletti 44,88%-a adja ki. A legidősebb felnőttek körében rendkívül népszerű, ez a klaszter, ami azt tükrözi, hogy az idősek körében erősen preferálják az értéknövelést az oktatási előadásokon keresztül, ami arra utal, hogy jelentős előnyökkel járhat a gyógyfürdőlátogatások és a tanulási, valamint az elköteleződési lehetőségek kombinálása.

JOBBA – J4 – Mindháromra szükség van:

ez a klaszter a legfiatalabb felnőttek 17,57%-át, a középkorúak 24,09%-át és az idősek 19,39%-át foglalja magában. Ezt a klasztert inkább a 40-59 éves korosztály kedveli, ami azt jelzi, hogy a középkorú felnőttek olyan átfogó megközelítésre törekedhetnek, amely integrálja a magas színvonalú gyógyászati szolgáltatásokat, a kapcsolódó kényelmi szolgáltatásokat és az oktatási lehetőségeket. Ez a korosztály értékelheti a holisztikus wellness-élményt, amely az egészség és a személyes fejlődés számos aspektusával foglalkozik.

Ezek az eredmények rávilágítanak arra, hogy a különböző korcsoportok eltérően preferálják a gyógyfürdői élményeket.

• *Értékajánlatok klasztereinek megoszlása gazdasági aktivitás szerint*

A klasztertagságok Khi-négyzet elemzése a válaszadók gazdasági aktivitása alapján szignifikáns különbségeket mutat a klaszterek között ($\chi^2(6) = 162,552$, $p < 0,001$). A 0,249-es Cramer's V együttható érték szignifikáns összefüggést jelez a gazdasági tevékenység és a fürdőszolgáltatások preferenciái között, aláhúzza a válaszadók foglalkozási státuszának hatását a fürdőválasztásukra.

A klasztertagság értelmezése gazdasági tevékenységek szerint:

JOBBA – J1 – Egyik tényező sem:

a munkavállalók/vállalkozók 21,84%-a, a nyugdíjasok 16,76%-a és az inaktív személyek 22,73%-a alkotja a klaszter összetételét. Ez a klaszter viszonylag jól reprezentált minden gazdasági tevékenységben, különösen a munkavállalók és az inaktív személyek körében, ami arra utal, hogy ezekben a csoportokban általános érdektelenség mutatkozik a gyógyfürdők fejlesztése iránt.

JOBBA – J2 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp:

ez a klaszter a munkavállalók/vállalkozók 36,06%-át, a nyugdíjasok 13,29%-át és az inaktív személyek jelentős részét, 36,36%-át foglalja magában. Ez a klaszter a munkavállalók és az inaktívak körében a legnépszerűbb, ami azt jelzi, hogy ezek a csoportok előnyben részesíthetik az egyszerű gyógyfürdői szolgáltatásokat oktatási összetevők hozzáadása nélkül. A nyugdíjasok alacsony képviselője azt sugallhatja, hogy inkább az integráltabb vagy átfogóbb gyógyfürdői élményeket részesítik előnyben.

JOBBA – J3 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább: a klaszter a munkavállalók/vállalkozók 18,20%-a, a nyugdíjasok 49,71%-a és az inaktív személyek 40,91%-a alkotja. Ezt a klasztert nagymértékben kedvelik a nyugdíjasok, ami arra utal, hogy nagyra értékelik az előadások kiegészítését a gyógyfürdői szolgáltatásokkal, esetleg a társadalmi szerepvállalás vagy az egész életen át tartó tanulás eszközeként. Az inaktív személyek jelentős reprezentációja azt is jelenti, hogy előnyben részesítik, azokat a gazdagító élményeket, amelyek a relaxációt tanulási lehetőségekkel ötvözik.

JOBBA – J4 – Mindháromra szükség van:

ez a klaszter a munkavállalók/vállalkozók 23,89%-át, a nyugdíjasok 20,23%-át és az inaktív személyeket nem foglal magában. Ez a klaszter mind a munkavállalók, mind a nyugdíjasok körében erős preferenciát mutat az átfogó megközelítés iránt, amely integrálja a magas színvonalú gyógyászati szolgáltatásokat, a kapcsolódó kényelmi szolgáltatásokat és az oktatási lehetőségeket.

Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a gazdasági tevékenység szignifikánsan befolyásolja azt, hogy a különböző csoportok hogyan értékelik a gyógyfürdői élményeket. A klaszterek gazdasági aktivitás szerinti megoszlását a 35. táblázat mutatja.

35. táblázat: A JOBBÁ klaszterek megoszlása gazdasági aktivitás szerint

Jobbá teheti klaszterek	Dolgozó, vállalkozó	Nyugdíjas	Inaktív (tanuló, munkanélküli, egyéb)	Összesen
	192	58	20	270
JOBBA – J1 – Egyik tényező sem	(21,84%)	(16,76%)	(22,73%)	(20,56%)
JOBBA – J2– Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp	317 (36,06%)	46 (13,29%)	32 (36,36%)	395 (30,08%)
JOBBA – J3 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább	160 (18,20%)	172 (49,71%)	36 (40,91%)	368 (28,03%)
	210	70	0	280
JOBBA – J4 – Mindháromra szükség van	(23,89%)	(20,23%)	(0,00%)	(21,33%)
	879	346	88	1313
Összesen	(100,00%)	(100,00%)	(100,00%)	(100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

• **Értékelési klaszterek megoszlása iskolai végzettség szerint**

A fürdőszolgáltatási klaszter tagságok legmagasabb iskolai végzettség szerinti megoszlása szignifikáns eltéréseket mutat a különböző iskolai végzettségű csoportok preferenciáiban ($\chi^2(6) = 85,444$, $p < 0,001$). A Cramer's V együttható értéke = 0,180, ami mérsékelt összefüggésre utal, ezért a különbségek nyilvánvalók az alacsony, közepes és magas iskolai végzettséggel rendelkezők

közötti klaszterezési mintákban. A klaszterek legmagasabb iskolai végzettség szerinti megoszlását a 36. táblázat illusztrálja.

36. táblázat: A JOBBÁ klaszterek megoszlása iskolai végzettség szerint

Jobbá teheti klaszterek	Alapfokú	Középfokú	Felsőfokú	Összesen
JOBBÁ – J1– Egyik tényező sem	40 (35,71%)	202 (21,74%)	28 (10,29%)	270 (20,56%)
JOBBÁ – J2– Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp	20 (17,86%)	293 (31,54%)	82 (30,15%)	395 (30,08%)
JOBBÁ – J3– Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább	44 (39,29%)	262 (28,20%)	62 (22,79%)	368 (28,03%)
JOBBÁ – J4– Mindháromra szükség van	8 (7,14%)	172 (18,51%)	100 (36,76%)	280 (21,33%)
Összesen	112 (100,00%)	929 (100,00%)	272 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A klaszterek iskolai végzettség szerinti eloszlásának részletes értelmezése:

JOBBÁ – J1 – Egyik tényező sem:

ezt a klasztert erősen preferálják az alapfokú végzettségűek (35,71%), lényegesen kevésbé az érettségizettek (21,74%), és minimálisan a felsőfokú végzettségűek (10,29%). Ez a klaszter, amely a gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások, valamint az előadások iránti érdektelenséget jelzi, különösen népszerű a legalacsonyabb formális végzettséggel rendelkezők körében, ami arra utal, hogy ez a klaszter kevésbé fogékony vagy kevésbé érdeklődik a gyógyfürdői szolgáltatások átfogó és bővített aspektusai iránt.

JOBBÁ – J2 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp:

ez a klaszter az alapfokú végzettségűek 17,86%-át, a középfokú végzettségűek 31,54%-át és a felsőfokú végzettségűek 30,15%-át foglalja magában. A közép- és felsőfokú végzettségűek által kedveltebb klaszter az egyszerű gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások preferálását tükrözi, oktatási előadások nélkül.

JOBBÁ – J3 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább:
ezt a klasztert az alapfokú végzettségűek 39,29%-a, a középfokú végzettségűek 28,20%-a és a felsőfokú végzettségűek 22,79%-a preferálja. Érdekes módon ez a klaszter a legalacsonyabb formálisan képzettek körében látja a legmagasabb preferenciát, ami az oktatási tartalmak iránti egyedi érdeklődést tükrözheti, mint a hagyományos fürdőszolgáltatások hozzáadott értékét ebben a csoportban.

JOBBÁ – J4 – Mindháromra szükség van:

a klaszter összetételét vizsgálva megállapítható, hogy az alapfokú végzettségűek aránya a legkisebb (7,14%); őket követi növekvő sorrendben a középfokú végzettségűek aránya, akiknek közel az ötöde (18,51%) tartozik ehhez a klaszterhez; s a legjelentősebb részarányt a felsőfokú végzettségűeket képviselik (36,76%).

Ezt a klasztert, amely a magas színvonalú gyógyászati szolgáltatások, a kapcsolódó szolgáltatások és az oktatási előadások átfogó integrációját értékeli, túlnyomórészt a felsőfokú végzettséggel rendelkezők kedvelik.

Ezek az eredmények rávilágítanak az iskolai végzettség szignifikáns befolyására a gyógyfürdői szolgáltatások iránti preferenciáknál, ami arra utal, hogy az iskolai végzettség alakítja az értékes fürdőélményekkel kapcsolatos elvárásokat és felfogásokat.

- **Értékajánlatok klasztereinek megoszlása lakhely szerint**

A Khi-négyzet teszt eredményei szignifikáns különbségeket mutatnak a klasztertagságok megoszlásában a válaszadók lakóhelye alapján ($\chi^2(3) = 84,133$, $p < 0,001$). A 0,253-as Cramer's V mérsékelt asszociációt jelez. Ez azt sugallja, hogy a lakóhely befolyásolja, hogy a személyek hogyan érzékelik és rangsorolják a fürdőszolgáltatások különböző aspektusait. A klaszterek lakhely szerinti megoszlását a 37. táblázat részletezi.

37. táblázat: A JOBBÁ klaszterek megoszlása lakhely jellege szerint

Jobbá teheti klaszterek	Város	Község	Összesen
JOBBÁ – J1– Egyik tényező sem	166 (22,59%)	104 (17,99%)	270 (20,56%)
JOBBÁ – J2– Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp	177 (24,08%)	218 (37,72%)	395 (30,08%)
JOBBÁ – J3– Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább	176 (23,95%)	192 (33,22%)	368 (28,03%)
JOBBÁ – J4– Mindháromra szükség van	216 (29,39%)	64 (11,07%)	280 (21,33%)
Összesen	735 (100,00%)	578 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A lakóhely szerinti megoszlás részletes értelmezése:

JOBBÁ – J1 – Egyik tényező sem:

ez a klaszter a városlakók 22,59%-át és a falusiak 17,99%-át foglalja magába. Ezt a klasztert, amely mind a gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások, mind az előadások iránti általános érdektelenséget fejezi ki, a falusiak kevésbé kedvelik a városlakókhoz képest.

JOBBÁ – J2 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp:

ez a klaszter a városlakók 24,08%-át, a falusiak szignifikánsan magasabb, 37,72%-át foglalja magába. A falusiak körében népszerűbb klaszter a hagyományos, előadások nélküli gyógyfürdői szolgáltatások preferálását tükrözi, ami arra utal, hogy a falusiak többre értékelik az egyszerű, praktikus fürdőszolgáltatásokat, mint városi társaik.

JOBBÁ – J3 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább: a városlakók 23,95%-a és a falusiak 33,22%-a tartozik ehhez a klaszterhez. A falusiak körében is népszerűbb klaszter erős érdeklődést jelez az oktatási előadások és a szokásos fürdőszolgáltatások integrálása iránt, ami azt jelzi, hogy a kevésbé urbanizált környezetben élők többletértékre vagy gazdagodásra vágnak a gyógyfürdői élményekben.

JOBBÁ – J4 – Mindháromra szükség van:

ez a klaszter a városlakók jóval magasabb arányát (29,39%) foglalja magába a község lakokhoz (11,07%) képest. Ez a klaszter, amely a magas színvonalú gyógyászati szolgáltatások, a kapcsolódó szolgáltatások és az oktatási lehetőségek átfogó integrációját értékeli, lényegesen

népszerűbb a városlakók körében. Ez arra utal, hogy a városlakók hajlamosabbak holisztikus és gazdagabb gyógyfürdői élményekre törekedni, amelyek különféle wellness és oktatási igényeket kielégítenek.

Ezek az eredmények aláhúzzák a földrajzi kontextus hatását a gyógyfürdői szolgáltatások preferenciáira.

- **Értékajánlatok klasztereinek megoszlása családi állapot szerint**

A Khi-négyzet teszt eredményei szignifikáns különbségeket jeleznek a fürdőszolgáltatási klaszter tagságok családi állapot alapján történő megoszlásában ($\chi^2(3) = 22,818$, $p < 0,001$), a 0,132-es Cramer's V együttható kicsi, de jelentőségteljes összefüggésre utal. Ez azt tükrözi, hogy az egyedülállók és a párkapcsolatban élők hogyan helyezik előtérbe a gyógyfürdői szolgáltatások különböző aspektusait. A klaszterek családi állapot szerinti megoszlását a 38. táblázat ismerteti.

38. táblázat: A JOBBÁ klaszterek megoszlása családi állapot szerint

Jobbá teheti klaszterek	Párkapcsolatban		Összesen
	Egyedül él	él	
	102	168	270
JOBBÁ – J1– Egyik tényező sem	(21,61%)	(19,98%)	(20,56%)
JOBBÁ – J2– Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások	106	289	395
átlagos mértékben, az előadások semmiképp	(22,46%)	(34,36%)	(30,08%)
JOBBÁ– J3– Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások	142	226	368
átlagos mértékben, az előadások inkább	(30,08%)	(26,87%)	(28,03%)
	122	158	280
JOBBÁ – J4– Mindháromra szükség van	(25,85%)	(18,79%)	(21,33%)
	472	841	1313
Összesen	(100,00%)	(100,00%)	(100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A családi állapot szerinti megoszlás részletes értelmezése:

JOBBÁ – J1 – Egyik tényező sem:

ez a klaszter az egyedülállók 21,61%-át és a párkapcsolatban élők 19,98%-át érinti. Ez a klaszter viszonylag egyenletes eloszlást mutat az egyedülállók és a párkapcsolatban élők között, ami azt jelzi, hogy mindkét csoportban általános érdektelenség van a gyógyfürdő fejlesztése iránt. Az egyedülállók azonban kissé előnyben részesítik ezt a klasztert, ami arra utal, hogy kevésbé érdeklődnek a további gyógyfürdő-szolgáltatások iránt, mint a párkapcsolatban élők.

JOBBÁ – J2 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp:

ez a klaszter az egyedülállók 22,46%-át és a párkapcsolatban élők 34,36%-át teszi ki. A kapcsolatokban élő személyek által kedveltebb klaszter azt tükrözi, hogy az egyszerű gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatásokat preferálják oktatási előadások nélkül.

JOBBÁ – J3 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább: az egyedülállók 30,08%-a és a párkapcsolatban élők 26,87%-a alkotja a csoportot. Ez a klaszter különösen népszerű az egyedülállók körében.

JOBBÁ – J4 – Mindháromra szükség van:

ez a klaszter az egyedülállók 25,85%-át és a párkapcsolatban élők 18,79%-át foglalja magában. Az egyedülállók által szignifikánsan kedvelt klaszter azt jelzi, hogy közöttük erősen preferálják az

átfogó gyógyfürdői élményt, amely magában foglalja a magas színvonalú gyógyászati szolgáltatásokat, a kapcsolódó kényelmi szolgáltatásokat és az oktatási lehetőségeket. A klaszterhez tartozó egyedülállók a wellness holisztikusabb megközelítésére törekedhetnek, amely a jólét több aspektusával foglalkozik.

Megállapítható, hogy az egyedülállók értékelik az átfogóbb és gazdagabb élményeket, potenciálisan személyes fejlődésre vagy társadalmi interakcióra törekszenek a fürdőlátogatások révén. Ezzel szemben a párokban élők a gyakorlatiasságot és az egyszerűséget részesíthetik előnyben a fürdőválasztásaik során, továbbá olyan élményeket, amelyek könnyen illeszkednek a közös életmódba.

• *Értékaánlatok klasztereinek megoszlása jövedelemszint szerint*

A fürdőszolgáltatási preferenciák megoszlását a válaszadók családjainak jövedelmi szintje alapján vizsgáló Khi-négyzet teszt szignifikáns különbségeket tár fel a klaszterek között ($\chi^2(6) = 35,131$, $p < 0,001$). A 0,116-os Cramer's V együttható érték mérsékelt összefüggést jelez a jövedelemszintek és a fürdőszolgáltatások preferenciái között. A klaszterek jövedelemszint szerinti megoszlását a 39. táblázat prezentálja.

39. táblázat: A JOBBÁ klaszterek megoszlása jövedelemszint szerint

Jobbá teheti klaszterek	Átlag alatti	Átlagos	Átlag feletti	Összesen
JOBBÁ – J1– Egyik tényező sem	28 (31,82%)	212 (19,47%)	30 (22,06%)	270 (20,56%)
JOBBÁ – J2– Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp	20 (22,73%)	343 (31,50%)	32 (23,53%)	395 (30,08%)
JOBBÁ – J3– Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább	20 (22,73%)	324 (29,75%)	24 (17,65%)	368 (28,03%)
JOBBÁ – J4– Mindháromra szükség van	20 (22,73%)	210 (19,28%)	50 (36,76%)	280 (21,33%)
Összesen	88 (100,00%)	1089 (100,00%)	136 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A jövedelemszint szerinti megoszlás részletes értelmezése:

JOBBÁ – J1 – Egyik tényező sem:

ezt a klasztert leginkább az átlag alatti jövedelműek (31,82%), kevésbé az átlagon felüliek (22,06%) és még kevésbé az átlagos jövedelműek (19,47%) kedvelik. Ez a klaszter, amely a gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások, valamint az oktatási előadások iránti érdektelenséget mutatja, különösen népszerű az alacsonyabb jövedelműek körében.

JOBBÁ – J2 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp:

ez a klaszter tartalmazza az átlag alatti jövedelműek 22,73%-át, az átlagjövedelműek 31,50%-át és az átlag feletti jövedelmű résztvevők 23,53%-át. Ez a klaszter az átlagos jövedelműek körében a legnépszerűbb, ami azt jelzi, hogy az egyszerű gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatásokat preferálják előadások nélkül.

JOBBA – J3 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább: ez a klaszter az átlag alatti jövedelműek 22,73%-át, az átlagos jövedelműek 29,75%-át és az átlag feletti jövedelmű résztvevők 17,65%-át képviseli. Ez a klaszter, amelyet inkább az átlagos jövedelműek kedvelnek, az oktatási előadások és a fürdőszolgáltatások integrálása iránti érdeklődést tükrözi, esetleg értéknövelésként.

JOBBA – J4 – Mindháromra szükség van:

ez a klaszter az átlag alatti jövedelműek 22,73%-át, az átlagos jövedelműek 19,28%-át, és az átlag feletti jövedelmű résztvevők lényegesen magasabb, 36,76%-át foglalja magába. Ez a klaszter jelentősen népszerűbb a magasabb jövedelműek körében. A klasztertagok egy átfogó gyógyfürdői élményt részesítenek előnybe, amely tartalmazza a magas színvonalú gyógyászati szolgáltatásokat, a kapcsolódó kényelmi és oktatási lehetőségeket. A magasabb jövedelműek inkább hajlandóak vagy képesek befektetni gazdag, holisztikus gyógyfürdői élményekbe, amelyek szélesebb körű előnyöket kínálnak.

Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a jövedelmi szint szignifikánsan befolyásolja a gyógyfürdői szolgáltatások iránti preferenciát, a magasabb jövedelműek nagyobb valószínűséggel részesítik előnyben az átfogó és gazdag élményeket.

4.1.4 A fogyasztók véleményei a gyógyfürdőhelyi értékekről

Ebben a fejezetrészen ismertetem, hogy milyenek a fogyasztók véleményei a gyógyfürdőhelyi értékekről. A válaszadók által a kérdőív 30-36. állítására vonatkozó értékeléseket részletezem. A kérdőívben felsorolt gyógyfürdőhelyi tartózkodás során tapasztalható értékek résztvevők általi megítélését a 40. táblázat szemlélteti, az értékek páronkénti összehasonlítását pedig az „M8”.

40. táblázat: A kérdőívben felsorolt gyógyfürdőhelyi tartózkodás során tapasztalható értékek résztvevők általi megítélése

Érték	N	Min	Max	M	SD
Kezelések változtató hatásainak elérése (jobb közérzet, pihenés, szépség, fogyás, állapot és sportteljesítmény javulása)	1313	2	5	4,095	0,704
Egészségi állapot fenntartása vagy javítása természetes gyógytényezők alkalmazásával	1313	2	5	4,033	0,627
Egészségügyi, testi és lelki biztonságot nyújt az orvosi ellátás	1313	2	5	4,015	0,734
Lehetőség a turizmus különböző formáiban való részvételre	1313	1	5	3,911	0,857
A fürdőhely mikroklimatikus tulajdonságokkal rendelkezik	1313	1	5	3,864	0,761
Kulturális és spirituális élmények	1313	1	5	3,663	0,845
Lehetőség a társasági életre és a szórakozásra (beszélgetés, játékok, kirándulások)	1313	1	5	3,655	0,920

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

Az ismételt mérések ANOVA eredményei, amelyeket a gyógyfürdői tartózkodás alatti értékekre adott válaszok átlagának összehasonlítására alkalmaztam, szignifikáns különbségeket mutatnak a hét mért érték között ($F(4,712, 6182,288) = 107,66, p < 0,001$). A 0,076-os parciális eta-négyzet értéke mérsékelt hatásméretet jelez, ami arra utal, hogy a különböző értékek közötti különbségek szignifikánsak és elég jelentősek ahhoz, hogy megfontolásra kerüljenek.

A fürdőlátogatók értékeinek elemzése rávilágít arra, hogy a fürdőben való tartózkodás során az egészséggel kapcsolatos előnyök egyértelműen prioritást élveznek a szociális, kulturális és rekreációs szempontokkal szemben. A közérzet javítását, a relaxációt, a szépséget, a fogyást, a kondíciójavítást és a sportteljesítményt javító kezelések kapták a legmagasabb átlagos értékelést ($M = 4,095, SD = 0,704$), ami azt jelzi, hogy fontosságukat illetően erős konszenzus alakult ki. Hasonlóan nagyra értékelik az egészség megőrzését vagy javítását a természetes gyógyító tényezőkkel ($M = 4,033, SD = 0,627$), valamint az egészséget, a testi és lelki biztonságot elősegítő orvosi ellátást ($M = 4,015, SD = 0,734$). Ezek a szempontok alátámasztják a gyógyfürdők egészségügyi és wellness-kínálatának jelentős megbecsülését.

Ezzel szemben a turizmus különféle formáiban való részvétel lehetőségét ($M = 3,911, SD = 0,857$), bár továbbra is fontosnak tartják, a közvetlen egészségügyi előnyökhöz képest kevésbé kritikus. A fürdő mikroklimatikus tulajdonságai ($M = 3,864, SD = 0,761$) szintén pozitív figyelmet kapnak, de nem tartoznak az elsődleges vonzerők közé. A kulturális és spirituális élményeket ($M = 3,663, SD = 0,845$), valamint a társasági és szórakozási lehetőségeket ($M = 3,655, SD = 0,920$) kevésbé értékelik, és a vendégek véleményében a legnagyobb eltérések mutatkoznak. A preferenciáknak ez a megoszlása azt sugallja, hogy bár a vendégek felismerik és értékelik a fürdők által kínált szélesebb körű élményeket, elsődleges fókuszuk továbbra is az egészség javítására irányul.

A szignifikáns F-érték és a hatás mérete az elemzésben azt jelzi, hogy a résztvevők határozottan megkülönböztetik ezeket az értékeket a gyógyfürdői tartózkodásuk során. Az eszközök változatossága azt sugallja, hogy bár minden értéket pozitívan értékelnek, bizonyos szempontok, mint a turisztikai lehetőségek és a természeti tényezőkön keresztüli egészségfejlesztés különösen fontosak a fürdőzők számára.

4.1.5 A gasztronómia jelentősége a gyógyfürdőkben

Ezen fejezetben belül a gasztronómia jelentőségének vizsgálatát a gyógyfürdőkben további két alfejezetben részletezem.

Az első alfejezetben kifejtem, hogy a kérdőív ötödik állítása a „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány mennyire fontos a gyógyfürdők sikeresebbé tételében a válaszadók szerint. A válaszokat a keresztábra elemzés segítségével részletezem.

A második alfejezetben azt vizsgálom, hogy a kérdőív 28. állítása a „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélése hogyan valósul meg a válaszadók körében. A válaszok kiértékeléséhez keresztábra elemzést használok.

4.1.5.1 A gasztronómia minősége, mint lehetséges fejlesztési irány megítélése a gyógyfürdők sikeresebbé tételében keresztábra elemzéssel

A továbbiakban a kérdőív 5. állítása a „Gasztronómia minősége” és az eltérő szocio-demográfiai mutatók közötti értékelések kerülnek kifejtésre a keresztábra elemzésén keresztül, hogy bemutassam azt, hogy mennyire járul hozzá a gyógyfürdők sikeresebbé tételéhez a gasztronómia minősége.

- ***A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása nemek szerint***

A gyógyfürdő gasztronómia minőségére vonatkozó válaszok keresztábra elemzése jelentős nemi különbségeket mutat ($\chi^2(3) = 32,157$, $p < 0,001$). A Cramer's V együttható 0,156-os értéke mérsékelt asszociációt jelez. Ez arra utal, hogy a férfiak és a nők eltérően értékelik a gyógyfürdő gasztronómiát. A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének nemek szerinti megoszlását a 41. táblázat mutatja.

41. táblázat: A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása nemek szerint

Gasztronómia minősége	Nő	Férfi	Összesen
Csekély mértékben (2)	24 (3,15%)	10 (1,81%)	34 (2,59%)
Közepes mértékben (3)	116 (15,24%)	88 (15,94%)	204 (15,54%)
Nagymértékben (4)	321 (42,18%)	310 (56,16%)	631 (48,06%)
Teljes mértékben (5)	300 (39,42%)	144 (26,09%)	444 (33,82%)
	761	552	1313
Összesen	(100,00%)	(100,00%)	(100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

Az elemzés során utalok a válaszadók válaszaiban használt skála leggyakoribb értékeire, mint (2), (3), (4), (5). Egyes értékelést (1) a válaszadók egyik válaszuk során sem adtak.

Mind a nők (3,15%), mind a férfiak (1,81%) kis százaléka értékelte átlag alattinak (2) a gasztronómiai minőséget, ez az összes válasz 2,59%-a, ami azt jelzi, hogy nagyon kevés vendég találja nem kielégítőnek a gasztronómiát, bár valamivel több nő, mint férfi fejezi ki ezt az álláspontot.

Ami az átlagos (3) értékeléseket illeti, a nők 15,24%-a és a férfiak hasonló aránya 15,94%-a tekintette átlagosnak a gasztronómiát, ami az összes válasz 15,54%-át fedi le, és a nemek közötti konzisztens medián tapasztalatot tükrözi.

A gasztronómiát jelentős arányban, a nők 42,18%-a, a férfiak 56,16%-a értékelte jónak (4), ez az összes válasz 48,06%-a. Ez arra utal, hogy több férfi, mint nő érzékeli pozitívan a gasztronómiát, ami általános elégedettséget jelez, de jelentős különbségek vannak a nemek jóváhagyási szintjében.

Továbbá a nők 39,42%-a, míg a férfiak 26,09%-a értékelte kiválónak (5) a gasztronómiai minőséget, ami az összes válasz 33,82%-a. Ez a magasabb arány a nők körében azt sugallja, hogy nagyobb valószínűséggel találják kiválónak a gasztronómiát, mint lehetséges fejlesztési irányt, mint a férfiak, akik konzervatívabbak magas értékelésükkel, de kevésbé kritikusak a skála alsó végén.

Összességében ezek az eredmények rávilágítanak arra, hogy míg a férfiak és a nők többsége fontosnak tartják a gyógyfürdők gasztronómiáját, mint lehetséges fejlesztendő területet, értékelésük a jótól a kiválóig terjed, egyértelmű különbségek vannak a nemek elégedettségi szintjében. A nők nagyobb valószínűséggel értékelik a legmagasabb szintre a gasztronómiát, mint a férfiak.

- ***A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása életkor szerint***

A Khi-négyzet teszt eredményei szignifikáns különbségeket mutatnak abban, hogy a különböző korcsoportok hogyan érzékelik a gyógyfürdő gasztronómiájának minőségét. A statisztikai szignifikancia (Khi-négyzet(6) = 96,475, $p < 0,001$) jelentős eltéréseket jelez az életkori szocio-demográfiai adatok között. A 0,192-es Cramer's V együttható érték mérsékelt összefüggésre utal, míg a negatív -0,317-es Gamma-érték az életkor és a gasztronómiai minőség magasabb besorolása közötti fordított összefüggést jelez. A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének életkor szerinti megoszlását a 42. táblázat mutatja.

42. táblázat: A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása életkor kategóriák szerint

Gasztronómia minősége	18-39	40-59	60+	Összesen
Csekély mértékben (2)	0 (0,00%)	16 (2,44%)	18 (4,99%)	34 (2,59%)
Közepes mértékben (3)	24 (8,11%)	120 (18,29%)	60 (16,62%)	204 (15,54%)
Nagymértékben (4)	108 (36,49%)	326 (49,70%)	197 (54,57%)	631 (48,06%)
Teljes mértékben (5)	164 (55,41%)	194 (29,57%)	86 (23,82%)	444 (33,82%)
Összesen	296 (100,00%)	656 (100,00%)	361 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A legalacsonyabb értékelést (2) egyáltalán nem a legfiatalabb csoport adja, hanem a középkorúak (40-59) 2,44%-a, a legidősebb résztvevők körében pedig ez az arány csaknem megduplázódik, 4,99%-ra.

Az átlagos értékelések (3) kevésbé meredek csökkenést mutatnak, de leggyakrabban a középkorú csoportban (18,29%) fordulnak elő, ami magasabb, mint a legfiatalabb (8,11%) és az idősebb csoportokban (16,62%).

A jó (4) értékelés a legidősebb csoportban (54,57%) a leggyakoribb, ezt csökkenő sorrendben követik a középkorúak (49,70%), majd a legfiatalabb felnőttek köre (36,49%).

A legfiatalabb korosztályban (18-39) a legmagasabb a kiváló (5) minősítések aránya (55,41%), ami az életkorral jelentősen csökken, a 40-59 évesek mindössze 29,57%-a, a 60 év felettiek 23,82%-a értékeli hasonlóan.

Ezek az eredmények azt sugallják, hogy a fiatalabb vendégek számára általában fontosabb a gyógyfürdők gasztronómiájának fejlesztése, mint az idősebb vendégek számára.

• ***A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása gazdasági aktivitás szerint***

A Khi-négyzet teszt eredményei szignifikáns különbségeket mutatnak a gasztronómia minőségének a gyógyfürdő sikerére gyakorolt hatásáról a különböző gazdasági aktivitás csoportok között (Khi-négyzet(6) = 54,024, $p < 0,001$). A 0,143-as Cramer's V együttható mérsékelt összefüggést jelez. Ez arra utal, hogy a gazdasági tevékenység befolyásolja, hogy a válaszadók hogyan értékelik a gasztronómiát a fürdő sikerének összefüggésében. A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének gazdasági aktivitás szerinti megoszlását a 43. táblázat illusztrálja.

43. táblázat: A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása gazdasági aktivitás szerint

Gasztronómia minősége	Dolgozó, vállalkozó	Nyugdíjas	Inaktív (tanuló, munkanélküli, egyéb)	Összesen
Csekély mértékben (2)	16 (1,82%)	18 (5,20%)	0 (0,00%)	34 (2,59%)
Közepes mértékben (3)	136 (15,47%)	68 (19,65%)	0 (0,00%)	204 (15,54%)
Nagymértékben (4)	397 (45,16%)	182 (52,60%)	52 (59,09%)	631 (48,06%)
Teljes mértékben (5)	330 (37,54%)	78 (22,54%)	36 (40,91%)	444 (33,82%)
Összesen	879 (100,00%)	346 (100,00%)	88 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A dolgozók és vállalkozók kis százaléka (1,82%) gondolja úgy, hogy az alacsony gasztronómiai minőség (2) befolyásolja a gyógyfürdő sikerét; a nyugdíjasok körében valamivel magasabb (5,20%) a hasonlóan gondolkodók aránya; az inaktívak körében pedig nincs ilyen. Ez arra utal, hogy a nyugdíjasok más csoportoknál nagyobb valószínűséggel bírálják a rossz gasztronómiai színvonalat.

A nyugdíjasok valamivel nagyobb százaléka (19,65%) ítélte mérsékeltnek az átlagos gasztronómiai minőség hatását (3), mint a dolgozók (15,47%), inaktívak nem értékelték. Ez rávilágít arra a felfogásra a nyugdíjasok körében, hogy a gasztronómia nem befolyásolja drámaian a gyógyfürdő sikereit, de mégis fontos.

A jó (4) értékelés minden csoportban nagy egyetértést mutat, különösen az inaktív személyek (59,09%) között, ezt követik a nyugdíjasok (52,60%) és a munkavállalók (45,16%). Általános konszenzusra utal, hogy a jó gasztronómiai minőség jelentősen hozzájárul a gyógyfürdők sikeréhez.

A legnagyobb eltérések a legmagasabb kategóriában (5) mutatkoznak meg, ahol a dolgozók jelentős 37,54%-a és az inaktívak 40,91%-a gondolja úgy, hogy a kiváló gasztronómia kulcsfontosságú a gyógyfürdő sikeréhez, szemben a nyugdíjasok mindössze 22,54%-ával. Ez arra utal, hogy míg a fiatalabb vagy jelenleg gazdaságilag aktív személyek nagyra értékelik a kivételes gasztronómiát, a nyugdíjasok kevésbé tartják ezt kritikusnak egy gyógyfürdő általános sikere szempontjából.

Ezek az eredmények azt sugallják, hogy a gasztronómia minőségének javítása különösen vonzó lehet, és a fiatalabb és gazdaságilag aktív személyek kulcsfontosságúnak tartják a gyógyfürdő sikere szempontjából.

• ***A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása iskolai végzettség szerint***

A Khi-négyzet teszt, amely azt vizsgálja, hogy a különböző végzettséggel rendelkezők hogyan érzékelik a gasztronómia minőségének fontosságát egy gyógyfürdő sikere szempontjából, jelentős eltéréseket jelez (Khi-négyzet(6) = 25,001, $p < 0,001$). A 0,098-es Cramer's V együttható érték enyhe összefüggésre utal; a 0,258-es Gamma pedig kis pozitív korrelációt mutat a felsőfokú végzettség és a kedvezőbb értékelések között. A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének iskolai végzettség szerinti megoszlását a 44. táblázat prezentálja.

44. táblázat: A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása iskolai végzettség szerint

Gasztronómia minősége	Alapfokú	Középfokú	Felsőfokú	Összesen
Csekély mértékben (2)	8 (7,14%)	26 (2,80%)	0 (0,00%)	34 (2,59%)
Közepes mértékben (3)	16 (14,29%)	148 (15,93%)	40 (14,71%)	204 (15,54%)
Nagymértékben (4)	60 (53,57%)	423 (45,53%)	148 (54,41%)	631 (48,06%)
Teljes mértékben (5)	28 (25,00%)	332 (35,74%)	84 (30,88%)	444 (33,82%)
Összesen	112 (100,00%)	929 (100,00%)	272 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

A legmagasabb iskolai végzettség figyelembevétele alapján az összes válaszadó 2,59% értékelte a gasztronómia minőségét átlag alattinak (2). Az általános iskolai végzettségűek gyakrabban (7,14%) számoltak be erről, mint a középfokú végzettséggel rendelkezők (2,80%), a felsőfokú végzettségűek körében pedig nem volt ilyen. Ez arra utalhat, hogy a legalacsonyabb formális végzettséggel rendelkezők kritikusabbak vagy kevésbé elégedettek a gasztronómia színvonalával.

Az átlagos hatás (3) értékelése némileg egyenletesen oszlott el: az alapfokú végzettségűek (14,29%), a középfokú végzettségűek (15,93%) és a felsőfokú végzettségűek (14,71%) körében. Az eltérő iskolai végzettséggel rendelkezők hasonló arányban gondolják úgy, hogy a gasztronómia

minősége átlagosan befolyásolja a gyógyfürdő sikerét. Ez konzisztens medián képet jelez az iskolai végzettségről.

A válaszadók többsége valamennyi iskolai végzettségénél jelentősnek ítélte a jó (4) gasztronómiai minőség hatását: a felsőfokú végzettségűek 54,41%-a, az általános iskolai végzettségűek 53,57%-a, a középfokú végzettségűek 45,53%-a. Ez azt az általános konszenzust tükrözi, hogy a jó gasztronómia jelentősen növeli a gyógyfürdő sikereit, különösen a legképzettebb és a legkevésbé képzettek körében.

A kiváló (5) értékelések is meglehetősen magasak voltak, az általános iskolai végzettségűek 25%-a, a középiskolások végzettségűek 35,74%-a és a felsőfokú végzettségűek 30,88%-a jelezte, hogy a kiváló gasztronómia kulcsfontosságú a gyógyfürdő sikeréhez. A középiskolai végzettséggel rendelkezők sokkal inkább hajlottak erre az értékelésre, ami azt sugallja, hogy nagyobb értéket tulajdonítanak a kivételes étkezési élményeknek az általános gyógyfürdői élmény részeként.

Összességében ezek az eredmények azt sugallják, hogy bár vannak különbségek abban, hogy az eltérő végzettséggel rendelkezők hogyan értékelik a gasztronómia minőségének fontosságát, az általános tendencia azt jelzi, hogy az egyes csoportok jelentős része a jótól a kiválóig terjedő gasztronómiát úgy értékeli, mint egy gyógyfürdő sikerének kulcstényezőjét.

• ***A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása lakhely szerint***

A Khi-négyzet teszt eredményei jelentős különbségeket mutatnak abban, hogy a városok és falvak lakói hogyan érzékelik a gasztronómia minőségének hatását egy gyógyfürdő sikerére (Khi-négyzet (3) = 66,768, $p < 0,001$), a Cramer's V együttható 0,226, ami azt jelzi, hogy mérsékelt az összefüggés. A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének lakhely szerinti megoszlását a 45. táblázat mutatja.

45. táblázat: A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása lakhely szerint

Gasztronómia minősége	Város	Község	Összesen
Csekély mértékben (2)	34 (4,63%)	0 (0,00%)	34 (2,59%)
Közepes mértékben (3)	140 (19,05%)	64 (11,07%)	204 (15,54%)
Nagymértékben (4)	293 (39,86%)	338 (58,48%)	631 (48,06%)
Teljes mértékben (5)	268 (36,46%)	176 (30,45%)	444 (33,82%)
Összesen	735 (100,00%)	578 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

Egyedül a városlakók tartoztak az átlag alatti (2) kategóriába, 4,63%-uk érzékelte, hogy az alacsony gasztronómiai minőség negatívan befolyásolja a gyógyfürdő sikerét, míg a faluban élők nem értékelték ilyen alacsonyra. Ez a különbség tükrözheti a gyógyfürdő-gasztronómiával kapcsolatos elvárások vagy tapasztalatok eltérését a városi és vidéki környezet között.

A község lakokhoz (11,07%) képest a gasztronómiai minőségét több városlakó (19,05%) értékelte úgy, mint ami, átlagosan (3) befolyásolja a gyógyfürdő sikerét.

A falusiak jelentős része (58,48%) értékelte hatásosnak a jó (4) gasztronómiát, szemben a városlakók 39,86%-ával. A falvakban tapasztalható magasabb százalékos arány a kevésbé urbanizált területeken a minőségi gasztronómia nagyobb megbecsülését vagy a ráhagyatkozást tükrözheti.

A kiváló minőségű gasztronómiát a városiak (36,46%) és a falusiak jelentős része (30,45%) kulcsfontosságúnak ítélte a gyógyfürdő sikere szempontjából. A városlakók, valamivel nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a kiemelkedő gasztronómiának. Ezt befolyásolhatja a városi területeken a változatos és magas színvonalú kulináris élményeknek való kitettség.

Összességében ezek a megállapítások alátámasztják, hogy a lakóhely szignifikánsan befolyásolja a gasztronómia szerepének megítélését a gyógyfürdő sikerében, és jelentős különbségek vannak a város és a falu lakói között. A városlakók az elvárások széles skáláját mutatják, amelyet a változatos és bőséges kulináris lehetőségek befolyásolnak, míg a falusiak következetesebben ismerik fel a gasztronómiai minőség fontosságát.

• ***A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása családi állapot szerint***

A Khi-négyzet teszt eredményei szignifikáns különbségeket jeleznek abban, hogy az egyedülállók és a párkapcsolatban élők hogyan érzékelik a gasztronómia minőségének fontosságát egy gyógyfürdő sikerében (Khi-négyzet (3) = 11,66, p = 0,009), bár az összefüggés viszonylag gyenge, a Cramer's V együttható 0,094. Ez a megállapítás rávilágít a családi állapoton alapuló attitűdök szerény, de statisztikailag szignifikáns eltéréseire. A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének párkapcsolat szerinti megoszlását a 47. táblázat mutatja.

46. táblázat: A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása családi állapot szerint

Gasztronómia minősége	Egyedül él	Párvan él	Összesen
Csekély mértékben (2)	10 (2,12%)	24 (2,85%)	34 (2,59%)
Közepes mértékben (3)	68 (14,41%)	136 (16,17%)	204 (15,54%)
Nagymértékben (4)	256 (54,24%)	375 (44,59%)	631 (48,06%)
Teljes mértékben (5)	138 (29,24%)	306 (36,39%)	444 (33,82%)
Összesen	472 (100,00%)	841 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

Az egyedülállók és a párvan élők is hasonló nézeteket vallanak. Az egyedülállók 2,12%-a, a párvan élők 2,85%-a ítéli átlag alattinak (2) a gasztronómia minőségét. Ez az alacsony értékelés azt jelzi, hogy bármelyik csoporton belül nagyon kevesen érzik úgy, hogy a rossz gasztronómia minősége hátrányosan befolyásolja a gyógyfürdő sikerét.

A párvan élők valamivel magasabb százaléka (16,17%) értékeli átlagosnak (3) a gasztronómiai minőséget, mint az egyedülállók (14,41%). Ez arra utal, hogy a párvan élő

személyek valamivel kritikusabbak vagy mérsékeltőbbek lehetnek az átlagos gasztronómia fürdőszikerekre gyakorolt hatásáról.

Az egyedülállók többsége (54,24%) jónak (4) ítéli meg a gasztronómiai minőséget, ami magasabb arány a párkapcsolatban élőkhez képest (44,59%). Ez a különbség azt jelzi, hogy az egyedülállók nagyobb valószínűséggel értékelik a jó gasztronómiai minőséget a gyógyfürdő sikerének jelentős részeként, mint a párkapcsolatban élők.

Ezzel szemben a párkapcsolatban élők nagyobb százaléka (36,39%) gondolja úgy, hogy a kiváló (5) gasztronómia kulcsfontosságú a gyógyfürdő sikeréhez, szemben az egyedülállók 29,24%-ával. Ez azt sugallhatja, hogy a párkapcsolatban élők nagyobb értéket tulajdonítanak a kivételes gasztronómiának.

Összességében ezek az eredmények azt mutatják, hogy a családi állapot befolyásolja a gasztronómia szerepének megítélését a gyógyfürdő sikerében, és a párkapcsolatban élők magasabb elvárásokat támasztanak a kivételes gasztronómiával szemben. Ezzel szemben az egyedülállók könnyebben értékelhetik a jó szintű szolgáltatást.

• ***A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása jövedelemszint szerint***

A Khi-négyzet teszt jelentős különbségeket tár fel abban, hogy a különböző jövedelmi szintekkel rendelkező válaszadók hogyan látják a gasztronómia minőségének hatását egy gyógyfürdő sikerére (Khi-négyzet (6) = 73,708, $p < 0,001$), a Cramer's V együttható 0,168-es érték mérsékelt társulást mutat. A 0,634-es Gamma-érték erős pozitív korrelációra utal, különösen kiemelve a jövedelmi csoportok eltérő véleményét a kiváló gasztronómia szerepéről. A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének jövedelemszint szerinti megoszlását az 47. táblázat ismerteti.

47. táblázat: A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása jövedelemszint szerint

Gasztronómia minősége	Átlag alatti	Átlagos	Átlag feletti	Összesen
Csekély mértékben (2)	8 (9,09%)	16 (1,47%)	10 (7,35%)	34 (2,59%)
Közepes mértékben (3)	0 (0,00%)	176 (16,16%)	28 (20,59%)	204 (15,54%)
Nagymértékben (4)	64 (72,73%)	523 (48,03%)	44 (32,35%)	631 (48,06%)
Teljes mértékben (5)	16 (18,18%)	374 (34,34%)	54 (39,71%)	444 (33,82%)
Összesen	88 (100,00%)	1089 (100,00%)	136 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

Az átlag alatti jövedelemmel rendelkezők nagyobb valószínűséggel értékelik átlag alattinak (2) a gasztronómiai minőséget (9,09%), mint az átlagos (1,47%) és átlag feletti jövedelműek (7,35%).

Az átlag alatti jövedelműek csoportjából egyetlen válaszadó sem értékelte átlagos hatásúnak (3) a gasztronómiát, ezzel szemben az átlagos jövedelműek 16,16%-a, az átlagon felüli jövedelműek 20,59%-a igen.

Az átlag alatti jövedelműek jelentős többsége (72,73%) magasra értékeli a jó (4) gasztronómiai minőséget, szemben az átlagos jövedelműek 48,03%-ával és az átlagon felüliek 32,35%-ával. Ez arra utalhat, hogy az alacsonyabb jövedelműek nagyra értékelik a jó minőségű gasztronómiát, esetleg kulcsfontosságú tényezőnek tekintik a gyógyfürdőélmény fokozásában.

Figyelemre méltó, hogy az átlag feletti jövedelmű válaszadók 39,71%-a gondolja úgy, hogy a kiváló gasztronómia kulcsfontosságú (5) a gyógyfürdő sikeréhez, szemben az átlagos jövedelműek 34,34%-ával, és az átlag alatti jövedelmű válaszadók mindössze 18,18%-ával. Ez azt jelzi, hogy a gazdagabb személyek nagyobb valószínűséggel hangsúlyozzák a kivételes gasztronómia fontosságát, igazodva a prémium élmények keresésére való hajlamhoz.

A magasabb jövedelműek különösen igényesek, gyakran magasabb színvonalú gasztronómiát várnak el, amit szorosan összekapcsolnak a gyógyfürdő sikerekkel. Ezzel szemben az alacsonyabb jövedelműek nagyra értékelik a jó gasztronómiát, de nem feltétlenül várják el vagy követelik meg ugyanolyan mértékben a legmagasabb színvonalat.

4.1.5.2 A szállás és a gasztronómia színvonalának emelése, mint lehetséges fejlesztési irány megítélése a gyógyüdülés jobbá tételében keresztábra elemzéssel

A továbbiakban a kérdőív 28. állítása a „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” és a különböző szocio-demográfiai mutatók közötti értékeléseket részletezem a keresztábra elemzés során, hogy analizáljam azt, hogy mennyire járul hozzá a gyógyfürdők jobbá tételéhez a szállás és a gasztronómia színvonalának emelése.

• A szállás és a gasztronómia színvonalának emelése, mint lehetséges fejlesztési irány nemek szerinti megítélése

A „Szálláshelyek és gasztronómia színvonalának emelése” a gyógyüdülések fokozása szempontjából jelentőségére vonatkozó válaszok Khi-négyzet elemzése szignifikáns különbségeket tár fel a nemek között (Khi-négyzet (3) = 19,869, $p < 0,001$). A Cramer's V együttható 0,123-es érték gyenge asszociációt jelez, ami azonban eltérésekre utal nemi alapú észlelésekben. A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének nemek szerinti megoszlását a 48. táblázat tartalmazza.

48. táblázat: A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének megoszlása nemek szerint

Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése	Nő	Férfi	Összesen
Csekély mértékben (2)	16 (2,10%)	8 (1,45%)	24 (1,83%)
Közepes mértékben (3)	120 (15,77%)	94 (17,03%)	214 (16,30%)
Nagymértékben (4)	385 (50,59%)	334 (60,51%)	719 (54,76%)
Teljes mértékben (5)	240 (31,54%)	116 (21,01%)	356 (27,11%)
Összesen	761 (100,00%)	552 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

Kevés válaszadó – valamivel több nő (2,10%), mint férfi (1,45%) – értékelte átlag alattinak (2) a szállás- és gasztronómia színvonal javításának fontosságát; ez a válaszadók 1,83%-a. Ez azt jelzi, hogy mindkét nem körében általában alacsony az elutasítás vagy alul értékelés az ilyen jellegű fejlesztésekkel kapcsolatban.

A nők (15,77%) és a férfiak (17,03%) hasonló arányban gondolják úgy, hogy e színvonal emelése átlagosan (3) befolyásolja a gyógyüdülést, ami az összes válasz 16,30%-át teszi ki.

A résztvevők jelentős része, különösen több férfi (60,51%), mint nő (50,59%) értékelte ezt úgy, hogy ez jó (4) hatással van a gyógyfürdő-élményére, az összes válaszadó 54,76%-át teszik ki. Ez a magas értékelés erős általános egyetértést sugall abban, hogy az ilyen jellegű fejlesztések fontosak, és a férfiak különösen értékelik ezt a szempontot.

Több nő (31,54%), mint férfi (21,01%) tartja a szállás és a gasztronómia színvonalának emelését kulcsfontosságúnak (5) a jobb gyógyüdüléshez, ez az összes válasz 27,11%-a. Ez azt jelzi, hogy bár mindkét nem értékeli a legfelső szintű fejlesztéseket, a nők nagyobb valószínűséggel tekintik ezeket elengedhetetlennek a kiváló gyógyfürdői élmény eléréséhez.

Összességében ezek az eredmények rávilágítanak a nem-specifikus preferenciákra a szálláshelyek és a gasztronómia fejlesztések értékelésében a gyógyüdülések kapcsán. Noha széles körű egyetértés van e szabványok emelésének pozitív hatásairól, a nők általában nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a kivételes minőségnek ezeken a területeken, mint a férfiak.

- ***A szállás és a gasztronómia színvonalának emelése, mint lehetséges fejlesztési irány életkor szerinti megítélése***

A Khi-négyzet elemzés a szállás- és gasztronómiai színvonal javításának jelentőségére vonatkozóan a különböző korcsoportok esetében jelentős eltéréseket tár fel (Khi-négyzet (6) = 268,045, $p < 0,001$). A 0,319-es Cramer's V együttható erős összefüggést jelez, a -0,460-es Gamma-érték pedig figyelemre méltó negatív korrelációt mutat, ami azt jelzi, hogy az életkor növekedésével ezeknek a fejlesztéseknek a fontossága csökken. A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének életkorok szerinti megoszlását az 49. táblázat tükrözi.

49. táblázat: A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének megoszlása életkor kategóriák szerint

Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése	18-39	40-59	60+	Összesen
Csekély mértékben (2)	0 (0,00%)	24 (3,66%)	0 (0,00%)	24 (1,83%)
Közepes mértékben (3)	20 (6,76%)	120 (18,29%)	74 (20,50%)	214 (16,30%)
Nagymértékben (4)	92 (31,08%)	382 (58,23%)	245 (67,87%)	719 (54,76%)
Teljes mértékben (5)	184 (62,16%)	130 (19,82%)	42 (11,63%)	356 (27,11%)
Összesen	296 (100,00%)	656 (100,00%)	361 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

Figyelemre méltó, hogy egyedül a középső korosztály (40-59) teszi ki azt a keveset (3,66%), aki átlag alattinak (2) tartja a szállás- és gasztronómiai színvonal javításának fontosságát. Sem a legfiatalabb (18-39), sem a legidősebb (60+) csoport nem adta meg ezt az értékelést, ami szignifikáns különbségekre utal a korcsoportok között.

A fiatal felnőttek ritkábban (6,76%) értékelték átlagosnak (3) ezt a szempontot, mint a középkorúak (18,29%) és az idősebbek (20,50%).

Az összes csoport jelentős százaléka jónak (4) látja, ezeknek a színvonalnak a javulását: a legnagyobb egyetértéssel a legidősebb csoport (67,87%), őket követik a középkorúak (58,23%), majd a fiatalabbak (31,08%). Ez általános konszenzusról tanúskodik a fontosságot illetően. Az előnyök megítéléséről az idősebb felnőttek vannak a leginkább meggyőződve.

A fiatal felnőttek a legerősebben hisznek abban, hogy az első osztályú szállás és a gasztronómia kulcsfontosságú (5) a kiváló gyógyüdüléshez (62,16%), éles ellentétben a középkorúak (19,82%) és az idősebb felnőttek (11,63%) viszonylag alacsonyabb arányával. Ez arra utal, hogy a fiatalabb vendégek különösen nagyra értékelik a kivételes színvonalat ezeken a területeken, ami potenciálisan magasabb vagy specifikusabb elvárásokat tükröz.

Összességében ezek az eredmények azt mutatják, hogy az életkor jelentősen befolyásolja, hogy a szálláshelyek és a gasztronómia fejlesztése hogyan járul hozzá a gyógyüdülés sikeréhez. A fiatalabb felnőttek nagyra értékelik a kivételes minőséget, és potenciálisan jobban vágnak a prémium élményekre, mint más korcsoportok. Ezzel szemben az életkor növekedésével úgy tűnik, hogy csökken ezeknek a fejlesztéseknek a legmagasabb szintű prioritása, és az idősebb felnőttek konzervatívabb elvárásokat mutatnak.

- ***A szállás és a gasztronómia színvonalának emelése, mint lehetséges fejlesztési irány gazdasági aktivitás szerinti megítélése***

A keresztábra elemzés jelentős különbségeket tár fel abban, hogy a különböző gazdasági tevékenységeket folytató válaszadók hogyan érzékelik a gyógyfürdők szállás- és gasztronómia színvonalának javítását (Khi-négyzet(6) = 93,04, $p < 0,001$). A 0,188-es Cramer's V együttható mérsékelt asszociációt mutat, ami azt jelzi, hogy a válaszadók gazdasági helyzete befolyásolja ezen fejlesztések értékelését.

Csak a munkavállalók és a vállalkozók számoltak be a legalacsonyabb (2) értékelésről (2,73%), ami arra utal, hogy az aktívan gazdasági tevékenységet folytatók minimális elégedetlenséget mutatnak a jelenlegi normákkal. Egyetlen nyugdíjas vagy inaktív személy sem értékelte átlag alattinak a szállás és a gasztronómiai minőséget, ami sem a jelenlegi színvonallal való elégedettséget, sem az eltérő elvárásokat jelzi.

A munkavállalók (14,11%) és a nyugdíjasok (23,70%) arról számoltak be, hogy a szálláshelyek és a gasztronómia terén elért javulást átlagosnak (3) érezték, míg az inaktív személyek kevésbé (9,09%) osztják ezt a véleményt. A nyugdíjasok magasabb aránya a mérsékelt emelések konzervatív megítélését tükrözhetik.

A nyugdíjasok jelentős része (66,47%) jónak (4), jóval többen, mint a dolgozóknak (50,17%) és kevéssé többen, mint az inaktívaknak (54,55%) értékelte ezeket a fejlesztéseket. Ez azt jelzi, hogy a nyugdíjasok különösen nagyra értékelik a szálláshelyek és a gasztronómia jó fejlesztéseit, mivel azokat előnyösnek, de nem feltétlenül kritikusnak tartják.

A dolgozók (32,99%) és az inaktív személyek (36,36%) nagyobb valószínűséggel tekintik a felső szintű fejlesztéseket a kiváló (5) gyógyüdüléshez elengedhetetlennek, mint a nyugdíjasok (9,83%). Ez azt sugallja, hogy az aktív és potenciálisan fiatalabb gazdasági szereplők nagyobb prémiumot helyeznek a kivételes színvonalra, ami valószínűleg magasabb elvárásokat vagy a luxusélményekkel szembeni nagyobb értéket tükrözi.

Ezek az eredmények azt sugallják, hogy a gazdasági tevékenység összefüggésben áll a luxus és a kényelem különböző értékeléseivel a gyógyfürdői környezetben. A munkavállalók és az inaktív személyek, nagyra értékelik a magas szintű fejlesztéseket, és a kiváló gyógyfürdői élmény szerves részeként tekintenek rájuk. Ezzel szemben a nyugdíjasok általában elégedettek a jó színvonallal, ami az eltérő életmódbeli elvárásoknak vagy a luxusra való kisebb hangsúlynak tudható be.

A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének gazdasági aktivitás szerinti megoszlását az 50. táblázat mutatja.

50. táblázat: A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének megoszlása gazdasági aktivitás szerint

Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése	Dolgozó, vállalkozó	Nyugdíjas	Inaktív (tanuló, munkanélküli, egyéb)	Összesen
Csekély mértékben (2)	24 (2,73%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	24 (1,83%)
Közepes mértékben (3)	124 (14,11%)	82 (23,70%)	8 (9,09%)	214 (16,30%)
Nagymértékben (4)	441 (50,17%)	230 (66,47%)	48 (54,55%)	719 (54,76%)
Teljes mértékben (5)	290 (32,99%)	34 (9,83%)	32 (36,36%)	356 (27,11%)
Összesen	879 (100,00%)	346 (100,00%)	88 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

- *A szállás és a gasztronómia színvonalának emelése, mint lehetséges fejlesztési irány iskolai végzettség szerinti megítélése*

A Khi-négyzet teszt eredményei szignifikáns különbségeket mutatnak abban, hogy a különböző iskolai végzettségű válaszadók hogyan látják a gyógyfürdők szállás- és gasztronómia színvonal emelésének fontosságát (Khi-négyzet (6) = 52,153, $p < 0,001$). A 0,141-es Cramer's V-érték mérsékelt, a 0,215-es Gamma-érték pedig pozitív korrelációt mutat, ami azt jelzi, hogy az iskolai végzettség emelkedésével a színvonalas szállás és gasztronómia felértékelődése is emelkedik.

Az alapfokú és felsőfokú végzettségűek nem értékelték átlag alattinak (2) a szállás és gasztronómia színvonalának minőségét, míg az érettségizettek kis százaléka (2,58%) igen.

Az alapfokú (14,29%) és a középfokú végzettségűek (18,30%) nagyobb arányban értékelték átlagosnak (3) a szállás- és gasztronómiai fejlesztések hatását, mint a felsőfokú végzettségűek (10,29%). A kevésbé képzett személyek mérsékeltébb képet alkotnak ezekről a fejlesztésekről.

Az általános iskolai végzettségűek többsége (78,57%) jónak (4) értékelte ezeket a fejlesztéseket, lényegesen magasabbra, mint a középfokú végzettségűek (51,13%), és a felsőfokú végzettségűek (57,35%).

A felsőfokú végzettségűek (32,35%) nagyobb valószínűséggel ítélték meg a kiváló szállást és gasztronómiát a sikeres gyógyüdülés szempontjából kulcsfontosságúnak (5), mint az érettségizettek (27,99%) és az általános iskolai végzettségűek (7,14%). Ez azt jelzi, hogy a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők nagyobb hangsúlyt fektetnek a luxusra és a minőségre a gyógyfürdői környezetben.

Ezek az eredmények rávilágítanak arra, hogy az iskolai végzettség jelentősen befolyásolja a luxusszállások és a gasztronómia fontosságát a sikeres gyógyfürdő élmény meghatározásában. A felsőfokú végzettségűek általában magasabbra értékelik ezeket a szempontokat. Ezzel szemben az általános vagy középiskolai végzettséggel rendelkezők értékelik a jó színvonalat, de nem biztos, hogy a legmagasabb minőséget tekintik döntőnek az elégedettségük szempontjából.

A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének iskolai végzettség szerinti megoszlását az 51. táblázat láttatja.

51. táblázat: A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének megoszlása iskolai végzettség szerint

Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése	Alapfokú	Középfokú	Felsőfokú	Összesen
Csekély mértékben (2)	0 (0,00%)	24 (2,58%)	0 (0,00%)	24 (1,83%)
Közepes mértékben (3)	16 (14,29%)	170 (18,30%)	28 (10,29%)	214 (16,30%)
Nagymértékben (4)	88 (78,57%)	475 (51,13%)	156 (57,35%)	719 (54,76%)
Teljes mértékben (5)	8 (7,14%)	260 (27,99%)	88 (32,35%)	356 (27,11%)
Összesen	112 (100,00%)	929 (100,00%)	272 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

- ***A szállás és a gasztronómia színvonalának emelése, mint lehetséges fejlesztési irány lakhely szerinti megítélése***

A kereszttábla elemzés különbségeket mutat a városi és a falusi lakosok megítélésében a gyógyfürdők szállás- és gasztronómia színvonalának javításával kapcsolatban (Khi-négyzet (3) = 14,285, $p = 0,003$). A Cramer's V együttható 0,104-es értéke gyenge összefüggésre utal.

A falusiak közül többen (2,77%) értékelték átlag alattinak (2) a szálláshely- és gasztronómiai színvonal javításának fontosságát, mint a városlakók (1,09%). Ez valamivel magasabb szintű elégedetlenséget vagy kritikus nézőpontot jelezhet a falusiak körében, bár ez az arány még mindig meglehetősen alacsony.

Hasonló mintázat figyelhető meg az átlagos (3) értékeléseknél is, ahol a falusiak 17,99%-a, szemben a városlakók 14,97%-ával gondolja úgy, hogy e színvonal emelése átlagosan befolyásolja a gyógyfürdő sikerét.

Mindkét területen a többség – a városlakók 53,47%-a és a falusiak 56,40%-a – jelentősnek ítélte a jó (4) szállás és gasztronómia hatását. Míg a falu lakói valamivel magasabb százalékokról számolnak be, a számok arra utalnak, hogy mindkét csoport nagyrészt felismeri és értékeli a jó szabványok fontosságát.

A városlakók (30,48%) a falusiaknál (22,84%) nagyobb valószínűséggel tekintik a kiváló szálláshely- és gasztronómiai színvonalat kulcsfontosságúnak (5) a gyógyüdülés sikeressége szempontjából.

Összességében elmondható, hogy bár a városi és falusi lakosok felismerik a jó minőségű szállás és gasztronómia pozitív hatását a gyógyfürdő sikerére, apró különbségek vannak a tekintetben, hogy mennyire tartják fontosnak ezeket a fejlesztéseket. A városlakók valamivel hajlamosabbak a kivételes minőség megbecsülésére. Ezzel szemben a falusiak, bár értékelik a jó színvonalat, nem biztos, hogy ugyanolyan mértékben részesítik előnyben a felső kategóriás luxust.

A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének lakhely szerinti megoszlását az 52. táblázat mutatja.

52. táblázat: A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének megoszlása lakhely szerint

Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése	Város	Község	Összesen
Csekély mértékben (2)	8 (1,09%)	16 (2,77%)	24 (1,83%)
Közepes mértékben (3)	110 (14,97%)	104 (17,99%)	214 (16,30%)
Nagymértékben (4)	393 (53,47%)	326 (56,40%)	719 (54,76%)
Teljes mértékben (5)	224 (30,48%)	132 (22,84%)	356 (27,11%)
Összesen	735 (100,00%)	578 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

• ***A szállás és a gasztronómia színvonalának emelése, mint lehetséges fejlesztési irány családi állapot szerinti megítélése***

A szállás és a gasztronómia színvonalának emelésére vonatkozó válaszok és a családi állapot közötti összefüggést vizsgálva megállapítható, hogy a Khi-négyzet próba ($\chi^2=6,988$, $df=3$) szignifikanciája $p = 0,072$, tehát nagyobb, mint 0,05, ezért megerősíthető a Khi-négyzet próba nullhipotézise, vagyis a hagyományos 0,05-os szinten nem mutatható ki statisztikai kapcsolat a családi állapot, valamint a szállás és a gasztronómia színvonalának emelése között. A Cramer's V együttható 0,073-es értéke szintén nagyon gyenge összefüggést jelez.

Mind az egyedülállók (1,69%), mind a párkapcsolatban élők (1,90%) nagyon alacsony arányban tartják károsnak a rossz (2) szállást és a gasztronómiát, gyakorlatilag nincs szignifikáns különbség a csoportok között.

Hasonló minta alakul ki az átlagos (3) értékeléseknél is. Az egyedülállók 15,68%-a és (valamivel több) a párkapcsolatban élők 16,65%-a úgy ítéli meg, hogy az ezeken a területeken tapasztalható átlagos fejlesztések átlagosan befolyásolják a gyógyüdülés minőségét.

Mind az egyedülállók (59,32%), mind a párkapcsolatban élők többsége (52,20%) fontosnak (4) tartja a jó színvonalat a szállás és a gasztronómia terén, bár az egyedülállók valamivel hajlamosabbak ezt pozitívan értékelni.

A párkapcsolatban élők nagyobb százaléka (29,25%), mint az egyedülállók (23,31%) gondolja úgy, hogy a kiváló szállás és gasztronómia kulcsfontosságú (5) a gyógyüdülés sikerességében.

A statisztikai szignifikancia hiánya ellenére a tendenciák árnyalt különbségekre utalnak az egyedülállók és a párkapcsolatban élők között abban, hogy miként értékelik a gyógyfürdők szállásának és gasztronómiájának fejlesztését. A párkapcsolatban élők kissé előnyben részesíthetik a magasabb színvonalat.

A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének családi állapot szerinti megoszlását az 53. táblázat mutatja.

53. táblázat: A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének megoszlása családi állapot szerint

Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése	Egyedül él	Párokban él	Összesen
Csekély mértékben (2)	8 (1,69%)	16 (1,90%)	24 (1,83%)
Közepes mértékben (3)	74 (15,68%)	140 (16,65%)	214 (16,30%)
Nagymértékben (4)	280 (59,32%)	439 (52,20%)	719 (54,76%)
Teljes mértékben (5)	110 (23,31%)	246 (29,25%)	356 (27,11%)
Összesen	472 (100,00%)	841 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

• *A szállás és a gasztronómia színvonalának emelése, mint lehetséges fejlesztési irány jövedelemszint szerinti megítélése*

A kereszttábla elemzés arról, hogy a különböző jövedelmi szintűek hogyan érzékelik a szállás- és gasztronómiai színvonal emelésének fontosságát a gyógyüdülés javításában, jelentős különbségeket mutat (Khi-négyzet (6) = 46,439, $p < 0,001$). A 0,133-es Cramer's V együttható mérsékelt asszociációt jelez; a 0,182-es Gamma pedig pozitív korrelációt jelez a magasabb jövedelmi szintek és e fejlesztések megnövekedett értékelése között.

Mind az átlag alatti, mind az átlag feletti jövedelmű csoportból származó válaszadók nem értékelték átlag alattinak (2) a szálláshely- és gasztronómia fejlesztését, míg az átlagos jövedelmű válaszadók kis százaléka (2,20%) igen. A legtöbb jövedelmi csoportban általánosan elfogadottak vagy nem kritikusak a jelenlegi normák.

Az átlag alatti jövedelmű válaszadók viszonylag kis hányada (9,09%) tartja átlagos (3) hatásúnak a fejlesztéseket. Ezzel szemben az átlagos (16,90%) és az átlag feletti (16,18%) jövedelmű csoportok valamivel hajlamosabbak arra, hogy ezeket a javulásokat mérsékeltén fontosnak tartsák. Ez a magasabb jövedelmű csoportok némileg igényesebb perspektíváját tükrözi.

Az átlag alatti jövedelmű válaszadók többsége (68,18%) pozitívan értékeli (4) a szálláshelyek és a gasztronómia terén elért jó fejlődést, bár ez szignifikánsan magasabb, mint az átlagos (56,11%) és az átlag feletti (35,29%) jövedelmű válaszadók körében. Az alacsonyabb jövedelmű válaszadók jelentős értéket tulajdonítanak a jó színvonalnak.

A kiváló színvonalat a legmagasabbra az átlag feletti jövedelműek (48,53%) értékelik a legmagasabb szinten (5), ezt követik az átlagos (24,79%) és az átlag alatti (22,73%) jövedelműek. A tehetősebb személyek nagyobb valószínűséggel tekintik az első osztályú szállásokat és a gasztronómiát elengedhetetlennek a sikeres gyógyfürdői nyaraláshoz.

Az eredmények rávilágítanak arra, hogy az eltérő jövedelmű csoportok között különbségek vannak a gyógyfürdői élmény terén a minőségi szállás és gasztronómia értékében. A tehetősebb személyek hajlamosak magasabb színvonalat várni és jobban értékelni.

A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének jövedelemszint szerinti megoszlását az 54. táblázat mutatja.

54. táblázat: A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének megoszlása jövedelemszint szerint

Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése	Átlag alatti	Átlagos	Átlag feletti	Összesen
Csekély mértékben (2)	0 (0,00%)	24 (2,20%)	0 (0,00%)	24 (1,83%)
Közepes mértékben (3)	8 (9,09%)	184 (16,90%)	22 (16,18%)	214 (16,30%)
Nagymértékben (4)	60 (68,18%)	611 (56,11%)	48 (35,29%)	719 (54,76%)
Teljes mértékben (5)	20 (22,73%)	270 (24,79%)	66 (48,53%)	356 (27,11%)
Összesen	88 (100,00%)	1089 (100,00%)	136 (100,00%)	1313 (100,00%)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

4.2 A kutatási eredmények összefoglalása

Értekezésem célja a gyógyfürdőkkel szemben támasztott igény felmérése megvalósult. A kutatás során a hazai lakosság körében kitöltött kérdőíves vizsgálat a kutatási kérdések megválaszolásához az következőképpen járult hozzá:

55. táblázat: Kutatási kérdések vizsgálata

Sor-szám	Kutatási kérdés	Kérdőív kapcsolódó kérdései/állításai	Válasz kifejtése	Hipotézisek száma
1.	Milyen a fogyasztók attitűdje a gyógyfürdőhelyekhez?	1. és 37- 43. kérdés 2. és 37- 43. kérdés	4.2.1. fejezet	H1 H2
2.	Milyen mértékben jutnak érvényre azok a tulajdonságok, amelyek fejlesztése hozzájárul a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz?	3-19. állítás	4.2.2. fejezet	H3
3.	Melyek a legfontosabb és legkevésbé fontos tulajdonságok, amelyek fejlesztése a gyógyfürdőhelyi tartózkodást befolyásolja?			
4.	Hogyan értékeli a fogyasztók az értékajánlatokat, amelyek fejlesztésével jobbra tehetik a gyógyüdülést?	20-29. állítás 28. állítás	4.2.3. fejezet	H4
5.	Milyenek a fogyasztók véleményei a gyógyfürdőhelyi értékekről?	30-36. állítás	4.2.4. fejezet	H5
6.	Milyen a gasztronómia jelentősége a gyógyfürdőhelyeken?	5. és 37- 43. kérdés	4.2.5. fejezet	H6

Forrás: saját szerkesztés

A disszertáció írásom elején megfogalmazott célom az volt, a hazai egészségturizmus egy speciális szegmensének részét, a gyógyfürdők fejlesztési lehetőségét megvizsgáljam a fogyasztóknak nyújtott értékajánlatok alapján. A kérdőíves analízis eredményeinek összefoglalása által a célomat elértem.

56. táblázat: Hipotézisek összesítő táblázata

Hipotézis	Kutatási hipotézis	Eredmény
H1	A fürdőlátogatók szocio-demográfiai jellemzői hatással vannak a gyógyfürdő-látogatásukra.	Igazolt
H2	Magyarországon a gyógyfürdők látogatása már nem csak az idősebb korosztály számára és nem csak egészségügyi okok miatt kedvelt.	Igazolt
H3	A gyógyfürdőhely vonatkozásában jól azonosíthatók azok a tulajdonságok, amelyek fejlesztése hozzájárul a fogyasztók sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz.	Igazolt
H4	A magyar gyógyüdülőhelyeken a vendégkör fiatalításához a vendéglátás fejlesztése jelentős mértékben hozzájárulhat.	Igazolt
H5	A fogyasztóknak határozott elképzeléseik vannak a gyógyfürdőhelyi értékek prioritásáról.	Igazolt
H6	A gyógyfürdőhely sikeresebbé tételében a fogyasztók szerint a gasztronómia minőségének fejlesztése fontos tényező.	Igazolt

Forrás: saját szerkesztés

A hipotézisek összesítő táblája az 56 táblázatnak felel meg.

Az első hipotézis (**H1**) állítása szerint A fürdőlátogatók szocio-demográfiai jellemzői hatással van a gyógyfürdő-látogatásukra. A vizsgálataim eredménye alapján a **H1** hipotézis igazolt. A fogyasztók gyógyfürdőlátogatási gyakoriságát és a szocio-demográfiai jellemzőiket (a válaszadó neme, gazdasági aktivitása, legmagasabb iskolai végzettsége, lakhelye, családi állapota és családjának jövedelemszintje) vizsgálva statisztikai számításokkal alátámasztott jellemző csoportba sorolhatóak.

A fogyasztók gyógyfürdőlátogatás gyakoriságát és a **nemenkénti megoszlás** közötti összefüggést vizsgálva megállapítható, hogy a Khi-négyzet próba ($\chi^2=11,024$, $df=2$) szignifikanciája $p < 0,004$, tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható kapcsolat a gyógyfürdőlátogatás és a nemek között. A Cramer's V együttható értéke 0,092, ami nagyon közel van a nullához, ebből adódóan ez egy gyenge összefüggés, de szignifikáns kapcsolatnak számít.

A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a **gazdasági aktivitás** közötti összefüggést vizsgálva megállapítható, hogy a Khi-négyzet próba ($\chi^2=11,259$, $df=4$) szignifikanciája $p=0,024$ tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható kapcsolat a gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a válaszadó gazdasági aktivitása között. A Cramer's V együttható értéke 0,065, ebből adódóan ez egy gyenge összefüggés, de szignifikáns kapcsolatnak minősül.

Az **iskolai végzettség** és a gyógyfürdőbe járás gyakorisága közötti összefüggést vizsgálva elmondható, hogy a Khi-négyzet próba ($\chi^2=73,475$, $df=4$) szignifikanciája $p < 0,001$ tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis van kapcsolat az iskolai végzettség és a gyógyfürdőbe járás gyakorisága között. A Cramer's V együttható értéke 0,167, ami gyenge összefüggést jelent a gyógyfürdőlátogatás és a válaszadó végzettsége között.

A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a válaszadó lakóhelye közötti összefüggést vizsgálva a Khi-négyzet próba ($\chi^2=38,232$, $df=2$) szignifikanciája $p < 0,001$ tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható kapcsolat a

gyógyfürdőlátogatás és a lakóhely között. A Cramer's V együttható értéke 0,171, ami egy gyenge összefüggésre utal, de szignifikáns.

A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a válaszadó **családi állapota** közötti összefüggést vizsgálva a Khi-négyzet próba ($\chi^2=34,308$, $df=2$) szignifikanciája $p<0,001$ tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható kapcsolat a gyógyfürdőlátogatás és a válaszadó családi állapota között. A Cramer's V együttható értéke 0,162, ami egy gyenge összefüggést eredményez.

A gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a válaszadó családjának **jövedelemszintje** közötti összefüggést vizsgálva a Khi-négyzet próba ($\chi^2=43,306$, $df=2$) szignifikanciája $p<0,001$ tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható kapcsolat a gyógyfürdőlátogatás és a válaszadó családjának jövedelemszintje között. A Cramer's V együttható értéke 0,182, ami egy gyenge összefüggést eredményez, de szignifikáns.

A második hipotézis (**H2**) szerint Magyarországon a gyógyfürdők látogatása már nem csak az idősebb korosztály számára és nem csak egészségügyi okok miatt kedvelt. A vizsgálataim eredménye alapján a **H2** hipotézis igazolódott.

A hipotézis statisztikai számítását alátámasztja gyógyfürdők ajánlása és a válaszadók életkora közötti összefüggést vizsgáló Khi-négyzet próba szignifikanciája, $p<0,001$, tehát kisebb, mint 0,05, ezért elvettem a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis kimutatható összefüggés a gyógyfürdő ajánlás és a válaszadó életkora között. A monotonitást feltételezve és a Gamma mutatót használva közepes erősségű kapcsolat is kimutatható a két változó között (Gamma = 0,415, $p<0,001$).

A vizsgálat során megállapítható, hogy a megkérdezett 18 és 39 évesek között egyetlen egy olyan személy sem volt, aki ne ajánlaná a gyógyfürdőbe járást a barátainak/ rokonainak. Legtöbbször általános okból (83,80%) javasolják gyógyfürdők látogatást, míg kis arányban (16,20%) kizárólag egészségügyi okból teszik ugyanezt.

A középkorúak (40-59) között már megjelenik az a réteg, akik nem javasolják a gyógyfürdőbejárást (7,90%). Az ő esetükben magasabb a kizárólag egészségügyi okból történő gyógyfürdőajánlás, a megkérdezettek közel negyede (24,70%) osztja ezt a véleményt. A többség ez esetben is az általános gyógyfürdőzési célból javasolja a barátainak/rokonainak a gyógyfürdőbejárás gondolatát.

A legidősebb korcsoport (60+) tagjai a gyógyfürdőbe járást nem ajánlják (8,30%), azonban kizárólag egészségügyi okból a megkérdezettek 41,30%-a, míg általánosságban feltétlenül 50,40% ajánlja a gyógyfürdőbejárást.

Megjegyzendő, hogy a statisztikai számítások keresztábra elemzése kimutatja, hogy azok a személyek, akik az elmúlt pár évben nem jártak gyógyfürdőbe mégis szívesen ajánlják másoknak a lehetőséget (63,40%).

A „kizárólag egészségügyi okból” történő gyógyfürdőajánlás a statisztikai mutatók szerint a 60+-os korosztály esetében a legmagasabb (41,30%). Elmondható, hogy a fiatal felnőttek (18-39 évesek) 16,20%-a javasolja „kizárólag egészségügyi okból” a gyógyfürdőt, a következő korcsoport (40-59 évesek) esetében ez a számadat már másfélszeresre nő (24,70%). Még a 60+-os korosztály is a gyógyfürdőbejárás ajánlásának legnagyobb százalékában nem a gyógyfürdő speciális szerepét hangsúlyozza, vagyis nem kizárólag a gyógyfürdő egészségügyi hasznosságát helyezi előtérbe, hanem a gyógyfürdő általános hasznát. Az elemzések rávilágítanak, hogy az idősebb felnőttek több mint fele (50,40%) nagyobb hangsúlyt fektet a gyógyfürdőbe járás általános ajánlására, mint a „kizárólagos egészségügyi okból” történő javaslatlételre (41,30%).

Az elmúlt években a megkérdezett 18-39 év közöttiek 22,66%-a, a 40-59 év közöttiek 51,12% járt legalább egy alkalommal gyógyfürdőbe, ami azt jelenti, hogy a legidősebb felnőtteket figyelmen

kívül hagyva a felnőttek 73,78%-a járt gyógyfürdőben, tehát igazolódott, hogy nem csak az idősebb felnőttek látogatják a gyógyfürdőket.

A harmadik hipotézis (**H3**) szerint a gyógyfürdőhely vonatkozásában jól azonosíthatók azok a tulajdonságok, amelyek fejlesztése hozzájárul a fogyasztók sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz. A vizsgálataim eredménye alapján a **H3** hipotézis igazolt.

A hipotézist statisztikai számítások támasztják alá. A Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mintavételi megfelelőség mértéke 0,777-es értéket mutat, ami arra utal, hogy a minta mérete megfelelő a faktoranalízishez. A Bartlett-féle szférikusági teszt, amely azt a hipotézist teszteli, hogy a korrelációs mátrix egy egységmátrix-e szignifikáns ($\chi^2(136) = 8721,629$; $p < 0,001$). Ez a szignifikancia azt jelzi, hogy a megfigyelt korrelációs mátrix nem identitásmátrix és alkalmas faktoranalízisre.

A statisztikai számítások alapján öt faktor lett kialakítva és azok faktor-szkórjai a gyógyfürdői tartózkodással kapcsolatos különféle attribútumokban a következők:

Infrastruktúra és környezet (faktor 1): Ez a tényező olyan tulajdonságokat foglal magában, mint a fürdőpark tisztasága és varázsa (0,832), a gyönyörű környezet (0,571) és a közlekedés (0,580), valamint az utcák tisztasága (0,356). Ezek az elemek azt sugallják, hogy a fürdőkörnyezet fizikai és esztétikai tulajdonságai a fürdőélményhez hozzájáruló külön tényező.

Szórakozási lehetőségek (faktor 2): Ezt a tényezőt a tömegrendezvények, koncertek és fesztiválok jelentős együtthatója (0,786), a szórakoztatás, például a mozi és a tánc (0,761), a turisztikai látványosságok széles választéka (0,576), valamint a más látogatókkal való ismerkedés lehetősége (0,345) jellemzi. Ez a tényező tükrözi a rendelkezésre álló szórakozási lehetőségek sokféleségét és minőségét, amelyek növelik a fürdő helyének vonzerejét.

Gyógyászati szolgáltatások minősége (faktor 3): E tényező terhelése magában foglalja a gyógyászati ellátás és kezelés minőségét (0,661), a kezelések széles körét (0,530), valamint a gyógyfürdő és a település biztonságát (0,423). Azt jelzi, hogy a gyógyfürdői élmény gyógyászati vonatkozása, beleértve a kínált kezelések sokszínűségét és minőségét, koherens tényezőt alkot.

Egyéb szolgáltatások minősége (faktor 4): Ez a faktor jelentős összefüggést mutat a gasztronómiai minőségével (0,824), kiemelve az étkezési és étkezési élmények fontosságát a gyógyfürdői szolgáltatások részeként, valamint a fürdőtelepülés kulturális látnivalóinak széles választékával (0,426).

Alacsony árak (faktor 5): Ezen a tényezőben negatív súllyal szerepel a megfizethető szállásköltség (-0,766), az alacsony kezelési költségek (-0,707), a csend és a béke (-0,440), valamint a szállás minősége (-0,370). A negatív előjelek azt jelentik, hogy a valamennyi tényező megítélése fordítottan függ össze a többi tényezővel, ami arra utal, hogy a költségmegtérülés más szerepet játszanak, mint a többi jellemző. Megjegyzendő, hogy a faktor-score-ok mindegyike negatív, így a könnyebb értelmezhetőség érdekében a faktorok invertálását hajtottam végre, amely által a faktor már az olcsóságot méri.

A negyedik hipotézis (**H4**) feltételezése szerint a magyar gyógyüdülő helyeken a vendégkör fiatalításához a vendéglátás fejlesztése jelentős mértékben hozzájárulhat. A vizsgálataim eredménye alapján a **H4** hipotézis egyértelműen beigazolódott.

A hipotézis statisztikai számítását alátámasztja az ismételt mérés ANOVA modell (Greenhouse-Geisser korrekciót alkalmazva), amely szignifikáns eltérést mutatott ki az egyes értékajánlatok átlagai között ($F(6,814; 8939,670) = 110,538$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,078$). A legmagasabb átlagértékkel a kérdőívben felsorolt tíz értékajánlat közül a „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” (4,072) bizonyult, mint a gyógyüdülés színvonalát jobbra tevő érték.

A statisztikai számítás során a Khi-négyzet elemzés rámutatott arra, hogy a szállás- és a gasztronómiai színvonal javítása a különböző korcsoportok esetében jelentős eltéréseket tár fel (Khi-négyzet (6) = 268,045, $p < 0,001$). A 0,319-es Cramer's V együttható erős összefüggést jelez,

a -0,460-os Gamma-érték pedig figyelemre méltó negatív korrelációt jelez. Ez arra utal, hogy az életkor növekedésével, ezeknek a fejlesztéseknek a fontossága fordítottan arányos, vagyis az életkor előrehaladtával a kiváló minőségű szállás és gasztronómia színvonal elérése egyre kevésbé válik fontos értékmérővé.

A gyógyüdülést jobbra tevő fejlesztendő területek közül a szállás és a gasztronómia színvonalának emelése, legmagasabb szintű elérése kiemelt fontosságú a fiatal felnőttek gyógyüdülőhelyre járásának aktivitása szempontjából. A fiatal felnőttek legerősebben abban hisznek, hogy az első osztályú szállás és a gasztronómia kulcsfontosságú a kiváló gyógyüdüléshez (62,16%), éles ellentétben a középkorúak (19,82%) és az idősebb felnőttek (11,63%) viszonylag alacsonyabb arányával. Ez arra utal, hogy a fiatalabb vendégek különösen nagyra értékelik a kivételes színvonalat ezeken a területeken, ami potenciálisan magasabb vagy specifikusabb elvárásokat tükröz.

Az ötödik hipotézis (**H5**) szerint a fogyasztóknak határozott elképzeléseik vannak a gyógyfürdőhelyi értékek prioritásáról. A vizsgálataim eredménye alapján a **H5** hipotézis igazolódott.

A hipotézis statisztikai számítását alátámasztja, hogy az ismételt mérések ANOVA eredményei, amelyeket a gyógyfürdői tartózkodás alatti értékekre adott válaszok átlagának összehasonlítására alkalmaztam, szignifikáns különbségeket mutatnak a hét mért érték között ($F(4,712, 6182,288) = 107,66$, $p < 0,001$). A szignifikáns F-érték és a hatás mérete az elemzésben azt jelzi, hogy a résztvevők határozottan megkülönböztetik ezeket az értékeket a gyógyfürdői tartózkodásuk során. A 0,076-os parciális eta-négyzet értéke mérsékelt hatásméretet jelez, ami arra utal, hogy a különböző értékek közötti különbségek szignifikánsak és elég jelentősek ahhoz, hogy megfontolásra kerüljenek.

A fürdőlátogatók értékeinek elemzése rávilágít arra, hogy a fürdőben való tartózkodás során az egészséggel kapcsolatos előnyök egyértelműen prioritást élveznek a szociális, kulturális és rekreációs szempontokkal szemben. A közérzet javítását, a relaxációt, a szépséget, a fogyást, a kondíciójavítást és a sportteljesítményt javító kezelések kapták a legmagasabb átlagos értékelést ($M = 4,095$, $SD = 0,704$), ami azt jelzi, hogy fontosságukat illetően erős konszenzus alakult ki. Hasonlóan nagyra értékelik az egészség megőrzését vagy javítását a természetes gyógyító tényezőkkel ($M = 4,033$, $SD = 0,627$), valamint az egészséget, a testi és lelki biztonságot elősegítő orvosi ellátást ($M = 4,015$, $SD = 0,734$). Ezek a szempontok alátámasztják a gyógyfürdők egészségügyi és wellness-kínálatának jelentős megbecsülését.

A turizmus különféle formáiban való részvétel lehetőségét ($M = 3,911$, $SD = 0,857$), fontosnak tartják, azonban a közvetlen egészségügyi előnyökhöz képest kevésbé kritikus. A fürdő mikroklimatikus tulajdonságai ($M = 3,864$, $SD = 0,761$) szintén pozitív figyelmet kapnak, de nem az elsődleges vonzerő. A kulturális és spirituális élményeket ($M = 3,663$, $SD = 0,845$), valamint a társasági és szórakozási lehetőségeket ($M = 3,655$, $SD = 0,920$) kevésbé értékelik, és a vendégek véleményében a legnagyobb eltérések mutatkoznak. A preferenciáknak ez a megoszlása azt sugallja, hogy bár a vendégek felismerik és értékelik a fürdők által kínált szélesebb körű élményeket, elsődleges fókuszuk továbbra is az egészség javítására irányul.

A hatodik hipotézis (**H6**) alapján a gyógyfürdők sikeresebbé tételében a fogyasztók szerint a gasztronómia minőségének fejlesztése fontos tényező. A vizsgálataim eredményei alapján a **H6** hipotézis egyértelműen beigazolódott.

A sikeres gyógyfürdőhelyi tulajdonságok vizsgálata során összehasonlítva az egyes tulajdonságok átlagos pontszámát az ismételt mérések ANOVA modell (Greenhouse-Geisser korrekciót alkalmazva) szignifikáns eltérést mutat ki az átlagok között ($F(10,402; 13647,789) = 169,223$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,114$), mely alapján a gasztronómia minősége 4,131-es átlagértékű, vagyis jelentős hozzájárulást képvisel a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz.

Nem: a gyógyfürdői gasztronómia minőségére vonatkozó válaszok kereszttábla elemzése jelentős nemi különbségeket mutat (Khi-négyzet(3) = 32,157, $p < 0,001$), a Cramer's V együttható 0,156-os értéke mérsékelt asszociációt jelez. Ez arra utal, hogy a férfiak és a nők eltérően értékelik a fürdőgasztronómiát.

A gasztronómiát jelentős arányban, a nők 42,18%-a, a férfiak 56,16%-a értékelte jónak (4), ez az összes válasz 48,06%-a. Ez arra utal, hogy több férfi, mint nő érzékeli pozitívan a gasztronómiát, amely fejlesztése hozzájárul a gyógyfürdő sikeressé tételéhez.

A nők 39,42%-a, míg a férfiak 26,09%-a értékelte kiválóan (5) a szükséges gasztronómiai minőséget, ami az összes válasz 33,82%-a. Ez a magasabb arány a nők körében azt sugallja, hogy nagyobb valószínűséggel találják kiválóan a gasztronómiát, mint lehetséges fejlesztési irányt, mint a férfiak, akik konzervatívabbak magas értékelésükkel, de kevésbé kritikusak a skála alsó végén.

Életkor: a Khi-négyzet teszt eredményei szignifikáns különbségeket mutatnak abban, hogy a különböző korcsoportok hogyan érzékelik a fürdő gasztronómiájának minőségét, a statisztikai szignifikancia (Khi-négyzet(6) = 96,475, $p < 0,001$) jelentős eltéréseket jelez az életkori szocio-demográfiai adatok között. A 0,192-es Cramer's V együttható mérsékelt összefüggésre utal, míg a negatív -0,317-es Gamma-érték az életkor és a gasztronómiai minőség magasabb besorolása közötti fordított összefüggést jelez.

A jó (4) értékelés a legidősebb csoportban (54,57%) a leggyakoribb, ezt követi a középkorúak (49,70%), és ritkábban a legfiatalabb felnőttek aránya (36,49%).

A legfiatalabb korosztályban (18-39) a legmagasabb a kiváló (5) minősítések aránya (55,41%), ami az életkorral jelentősen csökken, a 40-59 évesek mindössze 29,57%-a, a 60 év felettiek 23,82%-a értékeli hasonlóan.

Ezek az eredmények azt érzékeltetik, hogy a fiatalabb vendégek számára általában fontosabb a gyógyfürdők gasztronómiájának fejlesztése, mint az idősebb vendégek számára.

Gazdasági aktivitás: a Khi-négyzet teszt eredményei szignifikáns különbségeket mutatnak a gasztronómia minőségének a fürdő sikerére gyakorolt hatásáról a különböző gazdasági aktivitás csoportok között (Khi-négyzet(6) = 54,024, $p < 0,001$), a 0,143-as Cramer's V mérsékelt összefüggést jelez. Ez arra utal, hogy a gazdasági tevékenység befolyásolja, hogy a válaszadók hogyan értékelik a gasztronómiát a fürdő sikerének összefüggésében.

A jó (4) értékelés minden csoportban nagy egyetértést mutat, különösen az inaktív személyek (59,09%) között, ezt követik a nyugdíjasok (52,60%) és a munkavállalók (45,16%). Általános konszenzusra utal, hogy a jó gasztronómiai minőség jelentősen hozzájárul egy gyógyfürdő sikeréhez.

A legnagyobb eltérések a legmagasabb kategóriában (5) mutatkoznak meg, ahol a dolgozók jelentős 37,54%-a és az inaktívak 40,91%-a gondolja úgy, hogy a kiváló gasztronómia kulcsfontosságú a gyógyfürdő sikeréhez, szemben a nyugdíjasok mindössze 22,54%-ával. Ez arra utal, hogy míg a fiatalabb vagy jelenleg gazdaságilag aktív személyek nagyra értékelik a kivételes gasztronómiát, a nyugdíjasok kevésbé tartják ezt kritikusnak egy gyógyfürdő általános sikere szempontjából.

Ezek az eredmények azt sugallják, hogy a gasztronómia minőségének javítása különösen vonzó lehet, és a fiatalabb és gazdaságilag aktív személyek kulcsfontosságúnak tartják a gyógyfürdő sikere szempontjából, mint a nyugdíjasok.

Legmagasabb iskolai végzettség: a Khi-négyzet teszt, amely azt vizsgálja, hogy a különböző iskolai végzettséggel rendelkezők hogyan érzékelik a gasztronómia minőségének fontosságát egy gyógyfürdő sikere szempontjából, jelentős eltéréseket jelez (Khi-négyzet(6) = 25,001, $p < 0,001$).

A 0,098-as Cramer's V együttható enyhe összefüggésre utal, a 0,258-es Gamma pedig kis pozitív korrelációt mutat a felsőfokú végzettség és a kedvezőbb értékelések között.

A válaszadók többsége jelentősnek ítélte a jó (4) gasztronómiai minőség hatását. A felsőfokú végzettségűek (54,41%) és az alsófokú végzettségűek (53,57%) valamivel nagyobb valószínűséggel értékelték magasabbra a jó gasztronómia szükségességét, mint a középfokú végzettségűek (45,53%). Ez azt az általános konszenzust tükrözi, hogy a jó gasztronómia jelentősen növeli a gyógyfürdő sikereit, különösen a legképzettebb és legkevésbé képzettek körében.

A kiváló (5) értékelések is meglehetősen magasak voltak, az alapfokú végzettségűek 25%-a, a középfokú végzettségűek 35,74%-a és a felsőfokú végzettségűek 30,88%-a jelezte, hogy a kiváló gasztronómia kulcsfontosságú a gyógyfürdő sikeréhez. A középfokú végzettségűek sokkal inkább hajlottak erre az értékelésre, ami azt sugallja, hogy nagyobb értéket tulajdonítanak a kivételes étkezési élményeknek az általános gyógyfürdői élmény részeként.

Összességében ezek az eredmények azt sugallják, hogy bár vannak eltérések abban, hogy a különböző iskolai végzettséggel rendelkezők hogyan értékelik a gasztronómiai minőség fontosságát, az általános tendencia azt jelzi, hogy az egyes csoportok jelentős része a jótól a kiválóig terjedő gasztronómiát értékeli, mint egy gyógyfürdő sikerének kulcstényezőjét.

Lakhely: a Khi-négyzet teszt eredményei jelentős különbségeket mutatnak abban, hogy a városok és falvak lakói hogyan érzékelik a gasztronómia minőségének hatását egy fürdő sikerére (Khi-négyzet (3) = 66,768, $p < 0,001$), a Cramer's V együttható 0,226 azt jelzi, hogy következtetesként mérsékelt társulás figyelhető meg.

A falusiak jelentős része (58,48%) értékelte hatásosnak a jó (4) gasztronómiát, szemben a városiak 39,86%-ával. A falvakban tapasztalható magasabb százalékos arány a kevésbé urbanizált területeken a minőségi gasztronómia nagyobb megbecsülését vagy a ráhagyatkozást tükrözheti, valószínűleg a kevesebb alternatív étkezési lehetőség miatt.

Míg a városiak (36,46%) és a falusiak jelentős része (30,45%) a kiváló gasztronómiát a fürdő sikere szempontjából kulcsfontosságúnak (5) ítélte, addig a városiak valamivel nagyobb valószínűséggel tulajdonítanak nagy jelentőséget a kiemelkedő gasztronómiának. Ezt befolyásolhatja a városi területeken a változatos és magas színvonalú kulináris élményeknek való kitettség.

Ezek a megállapítások alátámasztják, hogy a lakóhely szignifikánsan befolyásolja a gasztronómia szerepének megítélését a fürdő sikerében, és jelentős különbségek vannak a város és a falu lakói között. A városiak az elvárások széles skáláját mutatják, amelyet valószínűleg a változatos és bőséges kulináris lehetőségek befolyásolnak, míg a falusiak következetesebben ismerik fel a gasztronómiai minőség fontosságát.

Családi állapot: a Khi-négyzet teszt eredményei szignifikáns különbségeket jeleznek abban, hogy az egyedülállók és a párkapcsolatban élők hogyan érzékelik a gasztronómia minőségének fontosságát egy fürdő sikerében (Khi-négyzet (3) = 11,66, $p = 0,009$), bár az összefüggés viszonylag gyenge, a Cramer's V együttható 0,094. Ez a megállapítás rávilágít a családi állapoton alapuló attitűdök szerény, de statisztikailag szignifikáns eltéréseire.

Az egyedülállók többsége (54,24%) jónak (4) ítéli meg a gasztronómiai minőséget, ami magasabb arány a párkapcsolatban élőkhez képest (44,59%). Ez a különbség azt jelzi, hogy az egyedülállók nagyobb valószínűséggel értékelik a jó gasztronómiai minőséget, mint a fürdő sikerének jelentős részét, mint a párkapcsolatban élők.

Ezzel szemben a párkapcsolatban élők nagyobb százaléka (36,39%) gondolja úgy, hogy a kiváló (5) gasztronómia kulcsfontosságú a gyógyfürdő sikeréhez, szemben az egyedülállók 29,24%-ával. Ez azt sugallhatja, hogy a párkapcsolatban élők nagyobb értéket tulajdonítanak a kivételes

gasztronómiának, valószínűleg a közös étkezési élmények vagy a magasabb elvárások miatt, amikor párként járnak a gyógyfürdőkbe.

Összességében ezek az eredmények azt mutatják, hogy a családi állapot befolyásolja a gasztronómia szerepének megítélését a fürdő sikerében, és a párkapcsolatban élők magasabb elvárásokat támasztanak a kivételes gasztronómiával szemben. Ezzel szemben az egyedülállók könnyebben értékelhetik a jó szintű szolgáltatást.

Jövedelemszint: a Khi-négyzet teszt jelentős különbségeket tár fel abban, hogy a különböző jövedelmi szintekkel rendelkező válaszadók hogyan látják a gasztronómia minőségének hatását egy fürdő sikerére (Khi-négyzet (6) = 73,708, $p < 0,001$), a 0,168-as Cramer's V együttható érték pedig mérsékelt társulás. A 0,634-es Gamma-érték erős pozitív korrelációra utal, különösen kiemelve a jövedelmi csoportok eltérő véleményét a kiváló gasztronómia szerepéről.

Az átlag alatti jövedelműek jelentős többsége (72,73%) magasra értékeli a jó (4) gasztronómiai minőséget, szemben az átlagos jövedelműek 48,03%-ával és az átlagon felüliek 32,35%-ával. Ez arra utalhat, hogy az alacsonyabb jövedelműek nagyra értékelik a jó gasztronómiát, esetleg kulcsfontosságú tényezőnek tekintik a fürdőélmény fokozásában.

Figyelemre méltó, hogy az átlag feletti jövedelmű válaszadók 39,71%-a gondolja úgy, hogy a kiváló gasztronómia kulcsfontosságú (5) a gyógyfürdő sikeréhez, szemben az átlagos jövedelműek 34,34%-ával, és az átlag alatti jövedelmű válaszadók mindössze 18,18%-ával. Ez azt jelzi, hogy a gazdagabb személyek nagyobb valószínűséggel hangsúlyozzák a kivételes gasztronómia fontosságát, igazodva a prémium élmények keresésére való hajlamhoz.

Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a jövedelemszintek jelentősen befolyásolják a gasztronómia szerepének megítélését egy fürdő sikerében, és jelentős különbségek vannak abban, hogy az egyes csoportok hogyan értékelik a gasztronómiai minőséget. A magasabb jövedelműek különösen igényesek, gyakran magasabb színvonalú gasztronómiai színvonalat várnak el, amit szorosan összekapcsolnak a gyógyfürdő sikerekkel. Ezzel szemben az alacsonyabb jövedelműek nagyra értékelik a jó gasztronómiát, de nem feltétlenül várják el vagy követelik meg ugyanolyan mértékben a legmagasabb színvonalat.

A gyógyfürdőlátogatás gyakoriságának vizsgálatából a keresztábra elemzés során a szocio-demográfiai jellemzők figyelembe vételével az alábbi megállapítások alakultak ki:

A rendszeres gyógyfürdőlátogatók, akik 3-nál több alkalommal mentek gyógyfürdőbe az elmúlt években, ők az összes megkérdezettek negyedét képviselik (25,40%), 334 fővel. A rendszeres fürdőlátogatók többsége nő (28,40%), a férfiak aránya 21,40%. A statisztikai eredmények alátámasztják a Khi-négyzet próba nullhipotézisét, vagyis nem mutatható ki összefüggés a gyógyfürdőlátogatás és az életkor között, ezért a továbbiakban nem térek ki ezek részletezésére. A dolgozó/vállalkozók és a nyugdíjasok megoszlási aránya közel azonos (26,20%, 26,60%), míg az inaktívak aránya fele annyi (13,60%). A felsőfokú végzettségűek (39,00%) magas arányban vannak jelen, akiket az alacsonyabb végzettségűek követnek (32,10%), s végül a középfokú végzettségűek (20,70%). A városlakók (31,80%) jóval nagyobb mértékben meghaladják a község lakóinak arányát (17,30%). A rendszeres fürdőlátogatók többsége egyedül él (28,40%), a párkapcsolatban élők 23,80%-ban részei a csoportnak. A jövedelemszint alapján az átlag alattiak vannak a legnagyobb arányban a csoportban (40,90%) és itt a legmagasabb a megoszlási arányuk a többi válaszlehetőséghez viszonyítva.

Az elmúlt években 1-3 alkalommal gyógyfürdőbe járók jellemzője a következő: összesen 761-en vannak, a megkérdezettek 58,00%-a, a legnagyobb összetételű csoport. A csoport összetételét tekintve többségük férfi (63%), akiknek a részadata kiemelkedik a többi számadatból. A nők 54,30%-a tartozik ehhez a csoporthoz. A gazdasági aktivitás szerint főleg inaktívak (72,70%), a

dolgozók (57,90%) és a nyugdíjasok aránya (54,30%) hasonló. Kiemelten magas a középfokúak képviselete (61,90%), a felsőfokú végzettségűeknek több mint a fele (53,70%) ide tartozik, az alacsony végzettségűek képviselete a saját mezőnyükben itt a legmagasabb 35,70%-kal. A község lakók jelenléte hangsúlyosabb (62,60%), mint a városlakók aránya (54,30%). A párkapcsolatban élők 63,40%-a rendszeres fürdőlátogató, az egyedül élők aránya kisebb (48,30%). A csoport legnagyobb képviselője az átlagos jövedelműek (61,80%), őket követi az átlag feletti jövedelműek (44,10%), végül az átlag alattiak (31,80%).

Az elmúlt években a megkérdezettek közül 218 fő nem járt gyógyfürdőben, azaz a megkérdezettek 16,60%. A gyógyfürdőt kerülő többsége nőnemű (17,30%), a férfiak megoszlása 15,60%. A fürdőt kerülő többsége nyugdíjas (19,10%), a dolgozók/vállalkozók részaránya 15,90%, míg az inaktívaké 13,60%. Végzettség szerint a csoport legtöbb tagja alacsony végzettségű (32,10%).

A községlakók közül többen nem jártak gyógyfürdőbe (20,10%), mint a városlakók. Jellemzően az egyedül élők (23,30%) nem mentek gyógyfürdőbe, míg a párkapcsolatban élők majdnem fele arányban (12,80%) voltak távol a fürdőtől az egyedül élőkhez képest. A legnagyobb arányban az átlag alatti jövedelemszinttel rendelkezők (27,30%) maradtak ki a gyógyfürdőlátogatásból, az átlag feletti jövedelműeknek (25,00%) a negyede, az átlagos jövedelműeknek pedig a 14,70%.

Az adatok szemléltetésére az 57. táblázat szolgál.

57. táblázat: A gyógyfürdő-látogatás gyakoriságával összefüggő szocio-demográfiai jellemzők

		Az elmúlt években járt-e gyógyfürdőben?		
		Igen, rendszeresen (%)	Igen, 1-3 alkalommal (%)	Nem (%)
A válaszadó				
Neme	Nő	28,40	54,30	17,30
	Férfi	21,40	63,00	15,60
Gazdasági aktivitása	Dolgozó/vállalkozó	26,20	57,90	15,90
	Nyugdíjas	26,60	54,30	19,10
	Inaktív	13,60	72,70	13,60
Végzettsége	Alacsony	32,10	35,70	32,10
	Középfokú	20,70	61,90	17,40
	Felsőfokú	39,00	53,70	7,40
Lakhelye	Város	31,80	54,30	13,90
	Község	17,30	62,60	20,10
Családi állapota	Egyedül	28,40	48,30	23,30
	Párokban	23,80	63,40	12,80
Jövedelemszintje	Átlag alatti	40,90	31,80	27,30
	Átlagos	23,50	61,80	14,70
	Átlag feletti	30,90	44,10	25,00
Összesen	100%	25,40	58,00	16,60

Forrás: saját szerkesztés

Az 57. táblázatból jól levonható következtetésként, hogy minél alacsonyabb valakinek az iskolai végzettsége, annál nagyobb a valószínűsége, hogy egyáltalán nem megy gyógyfürdőbe. A gyógyfürdőt kerülők aránya a középfokú végzettségűeknél 17,40%, míg a felsőfokú végzettséggel rendelkezők esetében mindössze 7,40%.

Az elemzések során két faktoranalízist vizsgáltam. A továbbiakban a klaszterek értelmezése és elemzése olvasható a szocio-demográfiai változók alapján.

Az első faktoranalízis során itt azt vizsgáltam, hogy milyen mértékben jutnak kifejezésre azok a tulajdonságok, amelyek fejlesztése hozzájárul a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz? (Kérdőív: 3-19. állítás).

A Ward- módszerrel végzett hierarchikus klaszterelemzés öt klasztert ismert fel, amely alapján a fürdőlátogatók eltérő prioritásai és szemléletei megmutatkoznak a fürdőélmény eltérő értékelése kapcsán. A fürdővezetők a kutatás ezen részét fel tudják használni arra, hogy eldöntsék mely faktorok az adott gyógyfürdő erősségei és ezek, mely klaszter számára a legvonzóbbak, vagyis kiket érdemes megcélózni marketingkommunikációs eszközökkel a nagyobb forgalom elérése érdekében. Ugyanakkor az is megfontolandó, hogy milyen vendégkört kívánnak bevonni és a gyógyfürdőnek ehhez milyen fejlesztéseket érdemes végrehajtani.

A továbbiakban a klaszterek értelmezését összekapcsolom a hozzá tartozó jellemzőkkel. Az „S” jelzés a siker szóra utal, az utána szereplő szám pedig a klaszterközpontok ANOVA tesztje nevű táblázatban elfoglalt sorszámát jelzi (23. táblázat).

A klaszterek értelmezése és jellemzése a szocio-demográfiai változók alapján a legnagyobb klasztertagságtól haladva a legkisebb klaszter összetételig:

SIKER – S4 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás fontos, a gyógyászat nem, a többi semleges:

A legnagyobb létszámú klaszter jellemzője, hogy a gyógyászati szolgáltatások minősége (-0,527) a legkevésbé fontos tényező a számukra a sikeres gyógyfürdő kialakításához. Az összes megkérdezett közül ennél a klaszternél egy másiknak, a S5-ös klaszternek alacsonyabb a gyógyászati szolgáltatás fontosságához kapcsolódó átlagértéke (-0,670) a sikeres gyógyfürdő megteremtéséhez. A vizsgált klaszter semlegesen viszonyul az infrastruktúra és a gyönyörű környezet (-0,004) állapotához, ugyanakkor az alacsony ár (0,158) fontossága sem mérvadó számukra. A más szórakozási lehetőségeket (0,196) mérsékelt hangszíny hangsúlyozza, míg az egyéb szolgáltatások minősége (0,331) a legmeghatározóbb értéke ennek a klaszternek a sikeres gyógyfürdői érték megteremtéséhez, vagyis a gasztronómia minősége és a fürdőtelepülés kulturális látnivalóinak széles választéka kiemelt szereppel bír.

A legnagyobb klasztert a 354 fős összetételű létszám adja, akik a megkérdezettek 26,96%-át teszik ki. A nemek közötti megoszlásban náluk található a legkisebb eltérés, két fővel több a férfi, mint a nő. Az összes válaszadó közül ebben a klaszterben a legnagyobb a férfiak aránya (32,25%). Korösszetételben ez a klaszter képviseli a legtöbb fiatal felnőttet, azaz a 18-39 éveseket (41,89%) a megkérdezettek közül. A gazdasági aktivitás tekintetében a klaszteren belül a dolgozók/vállalkozók aránya (57,63%) a meghatározó, ugyanakkor érdemes megjegyezni, hogy az összes klaszter közül itt a legmagasabb az inaktívak aránya (50%) az összes megkérdezett válaszadóból. A középfokú végzettséggel rendelkezők 30,36% tartozik ebbe a klaszterbe. A 735 fő városi válaszadó közül ebben a klaszterben a második legnagyobb a városlakók aránya (27,21%), amelynek a klaszteren belüli megoszlása 56,50%. Az összes megkérdezett közül a

legtöbb egyedül élő aránya (31,36%) ebben a kategóriában a legmagasabb, miközben a klaszteren belül magasabb a párkapcsolatban élők aránya (58,20%), mint az egyedül élőké (41,80%). A jövedelemszint szerint ez az egyetlen klaszter, amelyben egy személy sem vallotta magát átlag feletti jövedelműnek. A klaszter tagjainak döntő többsége átlagos jövedelmű (96,61%).

SIKER – S1 – Az egyéb szolgáltatások és a szórakozás nem fontos, a többi semleges:

A klaszter átlagértékei között egyetlen pozitív van, ami azt jelenti, hogy a klaszter számára a legfontosabb érték a gyógyászati szolgáltatások minőségéhez (0,099) fűződik, annak ellenére, hogy ennek a tényezőnek az értéke közel áll a nullához. A klaszter értékelése alapján a második legfontosabb tényező az alacsony ár (-0,186), ezt követi az infrastruktúra és a környezet (-0,233), amelynek számadatai közel vannak a semleges értékhez. A klaszter lényegtelennek ítéli a más szórakozási lehetőségek (-0,498) kategóriáját és az egyéb szolgáltatások minősége (-0,902) szintén irreleváns a gyógyfürdő sikerességének minősítése szempontjából.

Ez a második legnagyobb létszámú klaszter 314 taggal rendelkezik és az összes válaszadók körében 23,91%-ot tesz ki. Szocio-demográfiai jellemzőik alapján elmondható, hogy az összes megkérdezett válaszadó közül ebben a klaszterben a legmagasabb a nők aránya (25,76%), és a klaszter megoszlásán belül is a nők (62,40%) alkotják a jelentősebb összetételt a férfiakkal szemben. Életkor szerint ez a klaszter foglalja magában legnagyobb arányban a 40 és 59 év közöttieket az összes megkérdezett közül (30,49%), és a klaszteren belül (63,69%) is. Gazdasági aktivitás szempontjából a dolgozók/vállalkozók aránya az összes megkérdezethez képest ebben és az S3 klaszterben közel megegyezik (26,39% és 26,73%), ők képviselik a dolgozók legnagyobb részarányát, a saját klaszteren belül a részarányuk 73,88%. A klaszteren belül a középfokúak aránya dominál (65,60%), miközben az összes válaszadó közül ebben a klaszterben található a felsőfokú végzettségűek harmada (33,82%), ennél nagyobb arányban felsőfokúak márcsak az S3 klaszterben vannak (38,24%) az összes válaszadó tekintetében. Lakhely szerint inkább városban élnek (56,69%), párkapcsolatban (63,30%) és átlagos jövedelműek (81,53%) a saját klaszterükön belül. Ugyanakkor megjegyzendő, hogy az összes válaszadóhoz viszonyítva ez a klaszter foglalja magába a legtöbb átlag alatti jövedelemmel rendelkezők (31,82%) arányát.

SIKER – S3 – Minden hangsúlyos:

Ez az egyetlen klaszter, amely minden tényezőt fontosnak ítél meg a sikeres gyógyfürdői élmény kialakításához. A klaszter tagjai számára a legfontosabb tényező a más szórakozási lehetőség (0,946) megléte. Ez azt jelenti, hogy igényük van a tömegrendezvényekre, koncertekre, fesztiválokra, a szórakozási lehetőségekre (mozi, tánc stb.), a turisztikai látványosságok széles választékára, és részben a gyógyfürdő látogatókkal történő ismerkedési lehetőségre.

A klaszter számára a második legnagyobb fontossággal szereplő értékek közé az átlagérték alapján a gyógyászati szolgáltatások minősége (0,739) tartozik, vagyis hangsúlyos a gyógyászati ellátás és kezelés minősége, a kezelés választékának széles skálája, és a biztonságos gyógyfürdői település tudata.

A legtöbb klaszterhez hasonlóan a harmadik legfontosabb tényező a sikeres fürdőélmény eléréséhez az alacsony ár (0,638), ezt követi az infrastruktúra és a gyönyörű, tiszta környezet (0,574), s végül az egyéb szolgáltatások minősége (0,361), mely magába foglalja a gasztronómia minőségét és a település kulturális látnivalóinak széles választékát.

Ők alkotják a 3. legnagyobb klasztert 305 fővel, mindössze 9 fővel lemaradva az S1-es klasztertől, ők képviselik a megkérdezettek 23,23%-át. A nemek közül az ő esetükben a nők dominálnak (63,27%). Életkor tekintetében az összes megkérdezett közül náluk a leegyenletesebb a korosztályok közötti megoszlások aránya (25,68%, 21,65%, 24,10%). A klaszteren belül legtöbben és legnagyobb arányban a 40-59 éves korosztály (46,56%) található. A gazdasági

aktivitás szempontjából az összes megkérdezett közül ez a klaszter képviseli legnagyobb arányban a dolgozókat (26,73%), akiknek az részaránya klaszteren belül 77,05%. Körükben az összes megkérdezett közül a legmagasabb a felsőfokúak aránya (38,24%), míg a klaszteren belül a középfokú végzettségűek vannak a legtöbben (58,03%). A válaszadók közül ez a klaszter képviseli legnagyobb arányban a városlakókat (30,61%), míg ez az arány a klaszteren belül 73,77%, jelentősen meghaladja a községlakókat. A párkapcsolatban élők aránya (62,62%) dominál az egyedül élőkkal szemben. Jövedelemszint szempontjából az összes válaszadó közül ebben a klaszterben található legnagyobb arányban az átlag feletti jövedelemmel (45,59%) rendelkező személyek, míg a klaszteren belül a magukat átlagos jövedelműeknek (73,11%) valók vannak a legtöbben.

SIKER – S5 – Semmi sem fontos a sikerhez:

Ennél a klaszternél az összes átlagérték negatív. Ez azt jelentheti, hogy számukra semmi sem fontos egy gyógyfürdő sikeréhez, vagy úgy is értelmezhető, hogy minden úgy jó, ahogy van. A prioritásban a legfontosabb szerepet az egyéb szolgáltatások minősége (-0,337) mutatja, ezt követi a más szórakozási lehetőségek (-0,663) téma, olyan, mint a rendezvények, koncertek, fesztiválok, mozi, tánc, település turisztikai látványossága, ismerkedési lehetőség. A harmadik helyet a gyógyászati szolgáltatások minősége (-0,670) foglalta el, s ennél is kevesebb jelentőséget tulajdonítanak az infrastruktúra és a környezet (-1,241) helyzetének. A klaszter számára a legkevésbé fontos tényező az alacsony ár (-1,463). Ezzel a mutatóval kiemelkednek az összes többi klaszter közül, amelyekben a sikeres gyógyfürdőhöz való hozzájáruláshoz az árak második, harmadik fontosságú tényezőként jelentek meg.

A második legkisebb összetételű klaszter, amely 196 főből áll és a megkérdezettek 14,93%-át foglalja magába. A klasztereken belüli arányokban, ez a klaszter tevődik össze a legtöbb férfiból (55,10%). Kor tekintetében a középkorú felnőttek dominálnak (55,10%), akiknek többsége (55,10%) dolgozó/vállalkozó. Legmagasabb végzettségük szerint jelentős arányban (65,31%) középfokú bizonyítványt birtokolnak. A községekben élők (61,22%) túlsúlyban vannak a városlakókhoz képest. Jellemzően párkapcsolatban élnek (73,47%) és közepes jövedelemszintűek (79,59%).

SIKER – S2 – Az infrastruktúra és a környezet; az egyéb szolgáltatások, a gyógyászat, az alacsony ár fontos, a szórakozás nem fontos:

Ez a klaszter több tekintetben jelentősen eltér a többi klasztertől. A klaszter tagjai a sikeres gyógyfürdő legfontosabb értékének az infrastruktúrát és a gyönyörű környezetet (0,990) tartják. Ez a tényező kapta a legmagasabb átlagértéket az összes klaszter, összes átlagértékének elemzése során, jelentősen kitűnve az említett kategóriában. A klaszter számára a siker második legfontosabb eleme az egyéb szolgáltatások minősége (0,846), a gasztronómia minősége és a település kulturális látnivalói. Az alacsony ár (0,657) a következő kiemelt fontosságú érték a sikerhez, továbbá meghatározó a gyógyászati szolgáltatás minősége (0,426). Az egyetlen tényező, ami mínusz előjelet kapott és a klaszter tagjai marginálisnak értékelnek az a más szórakozási lehetőségek (-0,497) megléte.

Ez a klaszter 144 fővel a legkisebbnek minősül az öt klaszter közül és 10,97%-át képviseli a megkérdezetteknek. A klaszterben minden 4. személy férfi. Döntő többségük (44,44%) 40 és 59 év közötti, gazdasági aktivitás szempontjából pedig elsősorban dolgozók/vállalkozók (69,44%). Ez az egyetlen klaszter, ahol nincs alacsony végzettségű, minimum középfokú végzettséggel rendelkeznek (94,44%). Náluk a község lakói dominálnak (61,11%). Jellemzően párkapcsolatban élnek (69,44%) és átlagos jövedelemmel rendelkeznek (77,78%).

Összefoglalva, a faktorelemzés hatékonyan azonosította a fürdő élményének olyan különálló dimenzióit, amelyek hozzájárulnak a fürdő általános sikeréhez. A faktorelemzés során öt faktor lett kialakítva: az infrastruktúra és környezet, a szórakozási lehetőségek, a gyógyászati szolgáltatások minősége, az egyéb szolgáltatások minősége és az alacsony árak. Ezek a tényezők központi szerepet játszanak a fürdőlátogatók különböző prioritásainak megértésében.

A második faktorelemzésben a fürdő eltérő értékajánlatainak preferenciáit tárom fel. Ez alapján két faktort és egy változót, valamint négy különálló klasztert különböztettem meg. A Ward-módszerrel végzett hierarchikus klaszterezési elemzésből származó Welch ANOVA eredményei statisztikailag szignifikáns eltéréseket mutatnak a klaszterek között a Kapcsolódó szolgáltatások, a Gyógyászati szolgáltatások és az Előadások kínálata változói között.

A továbbiak a klaszterek értelmezését összekapcsolom a hozzá tartozó jellemző vonásokkal. A „J” jelzés a jobbá tevés szóra utal, az utána szereplő szám pedig a klaszterközpontok ANOVA tesztje nevű táblázatban elfoglalt sorsszámát jelzi (33. táblázat).

JOBBA – J2 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp:

Ez a klaszter a gyógyfürdők jobbá tételében legnagyobb mértékben a gyógyászati szolgáltatások fejlesztésének gondolatát preferálja (átlag = 0,298), míg a kapcsolódó szolgáltatásokat csak minimális mértékben (átlag = 0,063) tartják fontos területnek, az előadások tartásának szükségességét pedig kifejezetten elutasítják (átlag = -0,781). Ez a klaszter ítéli leglényegtelenebbnek az előadások hozzájárulását a gyógyfürdői értékajánlatok meglétéhez.

Ez a klaszter foglalja magában a legmagasabb létszámot 395 fővel és 30,08% válaszadóval. Az összes klaszter közül a nők itt képviselik a legnagyobb arányt (30,88%), a férfiak aránya valamivel kevesebb (28,99%). A kor összetételt vizsgálva az összes válaszadó közül kiemelkedően magas a 18-39 évesek aránya (40,54%) és a 40-59 évesek (32,32%) jelenléte. Az említett két korcsoport itt reprezentálódik a legnagyobb mértékben, ellentétben a 60+-os korosztállyal, amely a legkisebb arányban lelhető fel (17,45%). Gazdasági aktivitás szerint az összes válaszadót figyelembe véve, itt a legjelentősebb az inaktívak képviselete (36,36%), akik a dolgozókkal/vállalkozókkal szinte azonos arányban (36,06%) vannak. Ez utóbbi ebben a kategóriában van jelen a legnagyobb arányban és egyben létszámban az összes válaszadó közül. A nyugdíjasok részaránya szerény, mindössze 13,29%. Az iskolai végzettség szempontjában a klaszter domináló tagjai a középfokú végzettségűek (31,54%), akikről alig maradnak le a felsőfokú végzettséggel rendelkezők (30,15%), míg az alapfokú végzettségűek jóval kevésbé preferálják ennek a klaszternek a nézetét (17,86%) az összes válaszadó közül. A lakhely megoszlásában is szembetűnő különbségek figyelhetők meg. A község lakók (37,72%) számára ez a legpreferáltabb klaszter jóval meghaladva a városiakok (24,08%) arányát. A párkapcsolatban élők (34,36%) leginkább ezt a klasztert kedvelik, míg az egyedül élők (22,46%) jóval visszafogottabban támogatják a nézetüket. A jövedelemszint szerint a klaszter legnagyobb támogatói az átlagos jövedelműek, akik itt képviselik magukat a legnagyobb arányban (31,50%) az összes többi klaszter közül. Az átlag alatti jövedelműek (22,73%) és az átlag felettiek (23,53%) hasonló mértékben értenek egyet a klaszter szemléletével.

JOBBA – J3 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább:

Ez a klaszter legnagyobb mértékben az előadásokat értékeli (átlag = 0,684), ezt követi a sorban a kapcsolódó szolgáltatások (átlag = 0,072) iránti igény, s a gyógyászati szolgáltatások (átlag = -0,087) a közel semleges kategóriába sorolhatók a klasztertagok nézetei szerint. A klaszter 368 fővel a második legnagyobb összetételű csoportnak minősül. Az összes megkérdezett közül ebben

a csoportban szerepelnek legnagyobb mértékben a férfiak (31,52%), a nők aránya 25,49%. Az előadásokkal egybekötött fürdőlátogató klaszter legnagyobb kedvelői a 60+-os korosztály, akiknek az érdeklődési szintje magasan kiemelkedik az összes látogató közül (44,88%) és legalább a duplája a saját korosztály eltérő klasztereihez viszonyítva. A 40-59 évesek aránya (21,04%) itt a legalacsonyabb nem csak a vizsgált klaszteren belül, hanem a saját korosztály képviselésében is. A 18-39 évesek (22,97%) hasonlóan osztják a 40-59 évesek nézeteit ebben a kérdésben és jóval kevésbé igénylik az előadások meglétét, mint az azoktól történő eltekintést. A gazdasági aktivitás tükrözi az eddigi megállapítást, mely szerint a nyugdíjasok közel fele (49,71%) ebbe a klaszterbe tartozik. Az inaktívak (40,91%) szintén kiemelkedő arányban részesek a klaszternek, igényt mutatva az előadások, a kulturált szórakozások iránt. A végzettségeket figyelembe véve megállapítható, hogy a klaszter tagjai annál nagyobb arányban vannak, minél alacsonyabb a végzettségük, vagyis az előadások meghallgatása iránti szándék csökken a végzettség magasabb színvonalának emelkedésével. A klaszter tagjai alapfokú végzettségű (39,29%), középfokú (28,20%) és felsőfokú végzettségű (22,79%). A községlakók (33,22%) érdeklődőbbeknek mutatkoznak a városlakóknál (23,95%). Az egyedül élők (30,08%) befogadóbbak az előadások iránt, mint a párkapcsolatban levők (26,87%). A jövedelemszint alapján a klaszter legnagyobb képviselői az átlagos jövedelműek (29,75%), ezt követi az átlag alattiak (22,73%), s az átlag felettiak (17,65%) ebben a klaszterben képviselik magukat a legkisebb arányban az összes klaszter közül.

JOBBA – J4 – Mindháromra szükség van:

Ez a klaszter értékeli legmagasabbra az összes klaszter közül a gyógyászatot (átlag = 1,007) és az ezzel a kategóriával elért átlag a legmagasabb az összes értékelt tényező közül. Továbbá elmondható, hogy ez a klaszter értékelt minden tényezőt pozitívan és ezen túl is a legnagyobb értékekkel. Az előadások (átlaga = 0,895) mögött alig maradtak el a kapcsolódó szolgáltatások (átlag = 0,854) értékelése.

Ez a klaszter a harmadik legnagyobb csoport 280 taggal. A gyógyfürdő jobbá tételéhez ők mindhárom tényezőt fontos szempontnak tartják. A csoport tagjait elsősorban a nők képviselik (24,70%), míg a megkérdezett férfiak megoszlása ebben a kategóriában a legalacsonyabb (16,67%). A korösszetétel szempontjából a középmezőny (40-49 évesek) a legdominánsabb (24,09%), őket követik a 60+-osok (24,09%), majd a legfiatalabb felnőttek (17,57%). A mindhárom kategóriát fontosnak tartó klasztert legnagyobb arányban a dolgozók/ vállalkozók preferálják (23,89%), őket követik a nyugdíjasok (20,23%), míg az inaktívak kimaradtak ebből a szegmensből. Az iskolai végzettség szempontjából a magasabb végzettségűek nagyobb arányban képviselik magukat [felsőfokú (36,76%), középfokú (18,51%), alapfokú (7,14%)] ezzel is alátámasztva, hogy a legigényesebbek támasztják a legnagyobb elvárást a gyógyfürdők jobbá tétele kapcsán, mely szerint mindhárom tényező fejlesztése fontos. A lakhely szempontjából a városlakók (29,39%) aránya itt a legmagasabb az összes megkérdezett látogató közül, míg a községlakóké (11,07) a legalacsonyabb. Az egyedül élők preferenciaszintje (25,85%) jóval meghaladja a párkapcsolatban élőkét (18,79%) a klaszter fenntartott arányuk alapján. A jövedelemszint szempontjából ebben a csoportban található a legtöbb átlag feletti (36,76%), és a legkevesebb átlagos jövedelmű (19,28%). Az átlag alatti jövedelműeknek az aránya teljes mértékben megegyezik a korábban már említett két klaszterben elfoglalt mértékkel (22,73%).

JOBBA – J1 – Egyik tényező sem:

Ebben a klaszterben az összes tényező negatív előjellel szerepel, vagyis a klasztertagok számára semmi sem fontos a gyógyfürdő jobbá tételéhez. Ez jelenthet egyfajta nihilizmust vagy megelégedést is a jelenlegi helyzettel. A klaszter a legmagasabb átlaggal a gyógyfürdők jobbá tételét az előadások megvalósításában látja (átlag = -0,717). Ennél alacsonyabbra értékelte, vagyis

kevésbé tartja fontosnak a kapcsolódó szolgáltatások (átlag = -1,075) meglétét, és alacsonyabb pontszámot kapott a gyógyászati szolgáltatások (átlag = -1,361) preferenciája.

A klaszter 270 főt foglal magában. Ebben a klaszterben a férfiak dominálnak (22,83%) és a nők jelenléte itt a legalacsonyabb (18,92%). A klaszter jellemző korosztálya a 41-59 évesek (22,56%), a másik két korcsoport közel azonos arányban van jelen, a 18-39 évesek (18,92%) és a 60+ (18,28%). A klaszter fő képviselői a dolgozók (21,84%) és az inaktívak (22,73%). A nyugdíjasok kis része (16,76%) alkotja a csoportot. A legmagasabb iskolai végzettség szerint minél alacsonyabb minősítésű bizonyítvánnyal rendelkezik valaki annál magasabb a klaszteren belüli számaránya [alapfokú (35,71%), középfokú (21,74%), felsőfokú (10,29%)]. A lakhely szerint a klasztert a városlakók (22,59%) nagyobb mértékben részesítik előnybe a község lakóknál (17,99%). Az egyedül élők (21,61%) nagyobb arányban osztják a klaszter szemléletét a párkapcsolatban élők arányánál (19,98%). A különböző tényezők fejlesztésével kapcsolatban a legkevesebb igényt az átlag alatti jövedelemszintűek támasztják, őket követik az átlag feletti (22,06), majd az átlagos jövedelműek (19,47%).

Összegzésként elmondható, hogy a fürdővezetők a kutatási eredményekből igényüknek megfelelően válogathatnak, attól függően, hogy milyen szempontok iránt érdeklődnek.

További új kutatási eredménye: A szállás és a gasztronómia legmagasabb szintű jelenlétének elérése a nők értékrendjében fontosabb tényező, mint a férfiakéban. A szálláshelyek és a gasztronómia színvonalának emelésére vonatkozó válaszok a gyógyüdülések fokozása szempontjából a Khi-négyzet elemzése alapján szignifikáns különbségeket tár fel a nemek között (Khi-négyzet (3) = 19,869, $p < 0,001$). A Cramer's V együttható 0,123-es érték mérsékelt asszociációt jelez, ami a felfogásban jelentős nemi alapú eltérésekre utal. A kutatás eredménye szerint a nők 31,54%, míg a férfiak 21,01% tartja a szállás és a gasztronómia színvonalának emelését kulcsfontosságúnak (5) a jobb gyógyüdüléshez, ami az összes válasz 27,11%-át alkotja. Ez azt jelzi, hogy mindkét nem értékeli a legfelső szintű fejlesztéseket, azonban a nők nagyobb valószínűséggel tekintik ezeket elengedhetetlennek a kiváló gyógyfürdői élményhez, mint a férfiak.

5. Következtetések és javaslatok

5.1 Az új tudományos eredményekből levonható következtetések és javaslatok

T1: Országos vizsgálat alapján a fürdőlátogatók neme, gazdasági aktivitása, iskolai végzettsége, lakóhelye, családi állapota és jövedelemszintje hatással van a gyógyfürdő-látogatásukra. A statisztikai vizsgálatok alapján a fürdőlátogatók fürdőlátogatásának gyakorisága – a szocio-demográfiai adatok közül – legnagyobb mértékben a jövedelemszinttől függ. Ezt követi csökkenő sorrendben a lakóhely, az iskolai végzettség, a családi állapot, a nem és végül a gazdasági aktivitás.

A fürdőlátogatás gyakoriságát a szocio-demográfiai adatok közül legnagyobb mértékben a jövedelemszint befolyásolja. A kutatás alapján a rendszeres gyógyfürdőbejárók és a gyógyfürdőt egyáltalán nem látogatók többsége az alacsony jövedelműek csoportjához tartozik. Ez azt sugallja, hogy ők kedvezménnyel veszik igénybe a gyógyfürdő szolgáltatásait. Szakorvosi beutalás által évente két kúra vehető igénybe. Egy kúra 15 alkalmas kezelésre jogosítja a fürdővendéget. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által finanszírozottszolgáltatásból származó összeg a gyógyfürdők szolgáltatásainak fenntartását nem fedezi.

A gyógyfürdők számára javaslom, hogy a kieeső bevételt a magasabb jövedelműek minőségi kiszolgáltatásával pótolják. A fiatalok számára szervezett éjszakai, fényjátékos party például érdekes élményt jelenhet.

T2: Országos vizsgálat alapján a magyar gyógyfürdők ajánlása nagyon jelentős minden felnőtt korosztályban, akik elsődleges okként a gyógyfürdők általános funkcióját emelik ki a kizárólagosan egészségügyi okból történő ajánlás helyett.

Az elégedett vendégek biztosítják a leghatásosabb és egyben legolcsóbb reklám eszközt szájpropaganda által. A rendszeres gyógyfürdő látogatók és a gyógyfürdőt másoknak feltétlenül ajánlok többsége nőnemű. Nemzetközi felmérés alapján elmondható, hogy a nőknek domináns szerepük van a nyaralás ötletének kitalálása és lebonyolítása terén.

Javasolom, hogy a vendégek minden ötödik gyógyfürdőlátogatásuk után kapjanak kiegészítő ajándékot a gyakoribb gyógyfürdőbejárásuk érdekében és a gyógyfürdő jó hírnevének keltése miatt. Ez a kis meglepetés lehet egy kis adag egészséges saláta a gyógyfürdő vendéglátó egységében, például Cézársaláta; mozzarellas paradicsom friss bazsalikom öntettel; görög saláta grillen sült csirkemellel. Minden ötödik látogatás után egy kedvezményes belépőjegy adása is kellemes gesztusként hathat a vendégre vagy akár egy 15 perces masszázs kezelés. A hölgyekre érdemes kicsit nagyobb hangsúlyt fektetni, a hatékonyabb szájreklám érdekében. Javaslom, hogy például nőnapkor kapjanak egy szál virágot a gyógyfürdőből történő távozásukkor. A gyógyfürdő jó hírnevének folyamat fenntartása növelné a gyógyfürdő sikerét, ami a fejlesztés eredménye.

T3: Országos vizsgálat alapján, egymástól karakterisztikusan elkülöníthetők azok a tulajdonságok, amelyek fejlesztése hozzájárul a fogyasztók sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodásához, ezek az infrastruktúra és környezet, a szórakozási lehetőségek, a gyógyászati szolgáltatások minősége, az egyéb szolgáltatások minősége és az alacsony árak.

A klaszterelemzés során a legnagyobb összetételű csoport a gasztronómia minőségét és a fürdőtelepülés látnivalóinak széles választékát gondolja a legmeghatározóbb tulajdonságnak a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz. A második legnagyobb klaszter csoport számára a

gyógyfürdők kiemelt értéke a gyógyászati szolgáltatások magas színvonalára vonatkozik. A gyógyfürdő fejlesztése során ezért ez a három tényező kiemelt figyelmet érdemel.

Javaslom, a vendégek részére programcsomag összeállítását. Például a gyógyfürdő környékének, helyi látványosságainak kisbuszos kirándulás keretében történő megtekintését egy kellemes, helyi ételkülönlegesség elfogyasztásával és egy választható kezelés kiegészítésével.

T4: Országos vizsgálat alapján a magyar gyógyüdülőhelyeken a vendégkör fiatalításához a szállásslátogatások- és a gasztronómia fejlesztése jelentős mértékben járul hozzá.

A gyógyfürdő fenntartásához és jövőbeli növekedéséhez a vendégkör fiatalítása szükséges. Az életkor jelentősen befolyásolja, hogy a szálláshelyek és a gasztronómia fejlesztése hogyan járul hozzá a gyógyfürdőhelyek sikeréhez. A fiatalabb felnőttek nagyra értékelik a kivételes minőséget, és potenciálisan jobban vágnak a prémium élményekre, mint más korcsoportok. Javaslom a szállás szolgáltatásoknál a modernül berendezett, kényelmes, elektromos készülékekkel felszerelt szállás kialakítását. A fiatalok szeretik a médián keresztül az élményüket megosztani, ami hozzájárulhat a vendégforgalom emelkedéséhez. Az idősebb korosztály ezen a téren alacsonyabb igényekkel rendelkezik, ezért javaslom különböző árkategóriák mellett eltérő szállásslátogatás kialakítását a vendégek igényeihez való illeszkedés miatt.

T5: Országos vizsgálat alapján a fogyasztók észlelik a legfontosabb értékeket a gyógyfürdőhelyi tartózkodásuk során. Ezek a kezelések változtató hatásainak az elérése, az egészségi állapot fenntartása vagy javítása természetes gyógytényezők alkalmazásával és az egészségügyi, testi és lelki biztonság nyújtása orvosi ellátás mellett.

Összességében a gyógyfürdői tartózkodás során kiemelt értéket képvisel a kezelések hatására bekövetkezett jobb közérzet, a pihenés, a szépség, a fogyás, az állapot- és a sportteljesítmény javulása. A kérdőív kitöltők válaszai alapján a fontossági sorrend elvégzésén az egészségi állapottal összefüggő tényezők szerepelnek. Ebből következik, hogy a gyógyfürdőhelyi értékek fejlesztésénél kiemelt fontosságú a gyógyászati ellátás színvonalának az emelése.

Javaslom a kezelések igényeinek felmérését és minél szélesebb körű elérhetőségét a vendégek minőségi ellátása miatt.

T6: Országos vizsgálat alapján a gyógyfürdőhelyek számára fontos tényező a gasztronómia minőségének fejlesztése, mely hatással van azok sikeresebbé tételére.

A gasztronómia fontossága újra és újra felmerül. A vendégkör fiatalításával is összefüggésbe lett már hozva.

Javaslatom:

- A fiatalok által kedveltek a street food ételek, ezért az étlap választékában való szerepeltetésüket sarkalatosnak tartom. Javaslom, hogy az étlapon legyen hamburger, pizza, gyros. Az ételek minden esetben házilag, friss, szezonális alapanyagból készüljenek (a burger zsemlettől a majonézig) és fontosnak tartom a gyors kiszolgálást is a vendéglátó egység zökkenőmentes üzemeltetéséhez és a vendégek hatékony kiszolgálása érdekében.
- Fontos értékmérő a változatos alapanyag, a szezonáltság, a friss fűszernövények, a sokféle zöldség és gyümölcs széles körű felhasználása.
- Az egészséges táplálkozás irányelveinek figyelembevételét ajánlom: a mérsékelt só használatot, cukor helyett méz fogyasztását.
- Az ételek zsiradék tartalmának csökkenését zsírpapír segítségével. Javaslom a zsiradék nélküli sütést modern edénybevonatokban: kerámia, teflon.

- A sűrítési eljárásoknál a rántás használata helyett egészségesebb a habarás. A modern szemlélet szerint a legideálisabb, ha saját anyagával sűrítjük az ételt, vagy a burgonyából kifőtt keményítővel.
- A konyhatechnológiai hőközlés közül a legkíméletesebb a gőzölés és a párolás, ezekkel a technológiai eljárásokkal marad az ételben a legtöbb vitamin és ásványi anyag.
- A salátabár kialakítása különböző öntetekkel, kruttonnal, parmezán forgáccsal kiegészítve is népszerű lehet, a hölgyek általában kedvelik.
- A hangulat fokozása érdekében ajánlom a szabad levegőn megvalósuló bográcsozást és grill sütést (zöldségek, sajtok, húsok esetében).
- A látványkonyha további hangulatfokozó és sok-sok éves tapasztalatom alapján a vendégek körében rendkívül kedvelt.
- Az italok közül a frissen facsart gyümölcs- és zöldéglevek (célka, uborka, sárgarépa) prioritását javaslom.
- Az étlap és itallap összeállításának érdemes a különböző allergiás betegségben szenvedőkre is gondolni.

5.2 A kutatás folytatásának további iránya, javaslatok

A kutatás során számos kérdés és irány felmerült, ami lehetőséget ad a kutatás további folytatására:

- A kutatás további lépése lehet annak feltárása, hogy a különböző kereszttábla és faktor elemzés során kialakított csoportok és klaszterek elérése hogyan lehetséges marketing eszközökkel a gyógyfürdő látogatás gyakoriságának növelése érdekében.
- A kutatás folytatását jelenthetné a gyógyfürdők gasztronómiai minőség javításának meghatározása, újabb kérdőíves felmérés során, valamint interjúk készítése dietetikusokkal, orvosokkal, étkezést vizsgáló szakemberekkel.
- A vizsgálat tárgyát képezheti annak a kutatása, hogy akik nem ajánlják a gyógyfürdőket másokat, ők mivel indokolják ezt a döntésüket.
- A kutatás folytatását jelenthetné megvizsgálni azt, hogy a gyógyfürdői előadásokat preferálók hogyan képzeli az előadások legmegfelelőbb megtartását és milyen konkrét témák iránt érdeklődnek.
- A klaszterek jellemző vonásai segítséget jelentenek annak eldöntésében, hogy melyik klasztert milyen marketingkommunikációs eszköz használatával hatékony elérni.

6. Új tudományos eredmények

A hipotézisvizsgálatok következményeként az alábbi új tudományos eredményeket fogalmaztam meg:

T1: Országos vizsgálat alapján a fürdőlátogatók neme, gazdasági aktivitása, iskolai végzettsége, lakóhelye, családi állapota és jövedelemszintje hatással van a gyógyfürdő-látogatásukra. A statisztikai vizsgálatok alapján a fürdőlátogatók fürdőlátogatásának gyakorisága – a szocio-demográfiai adatok közül – legnagyobb mértékben a jövedelemszinttől függ. Ezt követi csökkenő sorrendben a lakóhely, az iskolai végzettség, a családi állapot, a nem és végül a gazdasági aktivitás.

T2: Országos vizsgálat alapján a magyar gyógyfürdőhelyek ajánlása nagyon jelentős minden felnőtt korosztályban, akik elsődleges okként a gyógyfürdők általános funkcióját emelik ki a kizárólagosan egészségügyi okból történő ajánlás helyett.

T3: Országos vizsgálat alapján, egymástól karakterisztikusan elkülöníthetők azok a tulajdonságok, amelyek fejlesztése hozzájárul a fogyasztók sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodásához, ezek az infrastruktúra és környezet, a szórakozási lehetőségek, a gyógyászati szolgáltatások minősége, az egyéb szolgáltatások minősége és az alacsony árak.

T4: Országos vizsgálat alapján a magyar gyógyüdülőhelyeken a vendégkör fiatalításához a szálláshelyszolgáltatások- és a gasztronómia fejlesztése jelentős mértékben járul hozzá.

T5: Országos vizsgálat alapján a fogyasztók észlelik a legfontosabb értékeket a gyógyfürdőhelyi tartózkodásuk során. Ezek a kezelések változtató hatásainak az elérése, az egészségi állapot fenntartása vagy javítása természetes gyógytényezők alkalmazásával és az egészségügyi, testi és lelki biztonság nyújtása orvosi ellátás mellett.

T6: Országos vizsgálat alapján a gyógyfürdőhelyek számára fontos tényező a gasztronómia minőségének fejlesztése, mely hatással van azok sikeresebbé tételére.

7. ÖSSZEFOGLALÁS

Disszertációmban a hazai egészségturizmus egy speciális szegmensének részét, a gyógyfürdők fejlesztési lehetőségét vizsgálom a fogyasztóknak nyújtott értékJánlatok alapján. Az értekezésem során az egész országra kiterjedt kutatómunkám alapot, kiindulópontot nyújthat számos további kutatás elindításhoz. Az értekezésem célja, hogy kutatási munkámmal és eredményeimmel hozzájáruljak a gyógyfürdők fejlesztési irányainak meghatározásához.

Kutatásom kiterjed a szakirodalmi anyagok, a szaksajtó, az internet, a KSH adatok, kiadványok ismertetésére, elemzésére. A szekunder adatok tanulmányozása után primer kvantitatív kutatási módszerként a kérdőíves felmérést alkalmaztam, mely segítségével a megkérdezettek véleményét mértem fel a gyógyfürdőlátogatási szokásukkal kapcsolatban. A válaszadókkal szemben támasztott követelmény a felnőtt kor és a magyar állampolgárság volt. Az adatgyűjtésre 2023. október 10. napjától - a tervezett 1500 fő kitöltött kérdőív eléréséig - 2023. december 15. napjáig tartott. A kérdőívek eljuttatása a válaszadók otthonába közvetítőkön keresztül történt az ország különböző megyéiben. A kérdőívek kitöltéséhez döntő többségében hagyományos papír alapú kérdőívet használtam, kisebb részük pedig praktikussági okokból e-mailes formájában lettek továbbítva a megbízottaknak. A kérdőívek visszagyűjtése is a közvetítők segítségével valósult meg. A visszaérkezett kérdőívekből adattisztítás után 1313 volt használható. A kérdőív kitöltése anonim módon zajlott és a felmérés adatai összevontan kerültek feldolgozásra. A kérdőív kitöltése körülbelül öt percet vett igénybe. A kérdőív összesen 43 kérdést tartalmazott, melyből 9 felelet-választós, 34 Likert-skála formájában megválaszolandó típusú kérdés. A Likert skála alkalmazása jellemző módszer a fogyasztói igények felmérésének.

A kérdőív strukturálisan öt részre tagolódik. Az első kérdéskör azt vizsgálta, hogy milyen a fogyasztók attitűdje a gyógyfürdőhelyekhez. Ebből kiderül, hogy az elmúlt években milyen rendszerességgel látogatták a gyógyfürdőket, valamint az, hogy a tapasztalataik alapján ajánlanák-e a meglátogatott gyógyfürdőket a barátaiknak/rokonaiknak vagy nem, esetleg kizárólag csak egészségügyi okokból javasolnák. A kérdésekre mindkét esetben 3-3 felelet-választós válasz közül lehetett választani.

A második, harmadik és negyedik kérdéskör ötfokú Likert-skálás válaszadásra ad lehetőséget. A második kérdéskör azt vizsgálta, 17 állításon keresztül, hogy milyen mértékben jutnak érvényre azok a tulajdonságok, amelyek fejlesztése hozzájárul a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz. Megtudhatjuk, hogy melyek a legfontosabb és legkevésbé fontos tulajdonságok, amelyek fejlesztése a gyógyfürdőhelyi tartózkodást befolyásolja. A felmerülő állítások elsődlegesen a gyógyfürdő környezetét vizsgálják, amelyek többnyire adottak, tehát a fürdővezetők csak részben tudnának változtatást előidézni ezeken a területeken.

A harmadik kérdéskör tíz állítás kapcsán arra irányul, hogy hogyan értékelik a fogyasztók az értékJánlatokat, amelyek fejlesztésével jobbá tehetik a gyógyüdülést. Ez a kérdéskör elsődlegesen a gyógyfürdők által nyújtható szolgáltatásokról szól, amelyek a gyógyfürdők hatáskörébe tartoznak, így igény esetén, ezek létrejöttén, megvalósításán viszonylag egyszerűbb változtatni a fürdő vezetőségének döntése alapján.

A negyedik kérdéskör hét állítás során azt méri, hogy milyenek a fogyasztók véleményei a gyógyfürdőhelyi értékekről. Ezek az állítások többnyire a gyógyfürdő adottságait és szubjektív megítélésének hatását tartalmazzák.

Végül az ötödik rész a válaszadók szocio-demográfia jellemzőit vizsgálja (az életkort, a nemet, az iskolai végzettséget, a gazdasági aktivitást, a lakóhelyet, a családi állapotot és a jövedelmet).

A kérdőívet értékelhetően kitöltő 1313 fő szocio-demográfiai adatait figyelembe véve sikerült elérnem a tág értelemben vett, középkorú magyar középosztályt. A kérdőíves felmérés eredményeit részletem. Az eredmények értékelése során a hat hipotézis beigazolódott, és hat tudományos eredmény született.

A gyógyfürdőlátogatás gyakoriságának vizsgálata során a keresztábra elemzésből megállapításra került a három csoport – a rendszeres gyógyfürdőlátogatók; az elmúlt években 1-3 alkalommal gyógyfürdőbe járók és a gyógyfürdőt nem látogatók – és azok szocio-demográfiai jellemzői. A disszertáció kitér annak vizsgálatára is, hogy a gyógyfürdőlátogató tanácsolná-e barátainak/rokonainak, hogy gyógyfürdőbe menjenek. Az adható három válaszok alapján („igen, feltétlenül”, „kizárólag egészségügyi okokból”, „nem”) a válaszadók szoci-demográfiai jellemzői összegezve lettek.

Mindezen adatok összegzése a gyógyfürdők vezetőinek, gazdasági szakembereinek értékes információt jelenthet arra vonatkozóan, hogy mennyire érezték jól magukat a vendégek.

A kutatás során két faktoranalízis vizsgálatát végeztem el.

Az első faktoranalízis azt kutatja, hogy milyen mértékben jutnak kifejezésre azok a tulajdonságok, amelyek fejlesztése hozzájárul a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz? (Kérdőív 3-19. állítása). Összefoglalva, a faktorelemzés hatékonyan azonosította a gyógyfürdő élményének olyan különálló dimenzióit, amelyek hozzájárulnak a gyógyfürdő általános sikeréhez. A faktorelemzés során kialakított öt faktor a következő: az infrastruktúra és a környezet, a szórakozási lehetőségek, a gyógyászati szolgáltatások minősége, az egyéb szolgáltatások minősége és az alacsony árak. Ezek a tényezők központi szerepet játszanak a gyógyfürdőlátogatók különböző prioritásainak megértésében.

A Ward- módszerrel végzett hierarchikus klaszterelemzés öt klasztert ismert fel, amely alapján a fürdőlátogatók eltérő prioritásai és szemléletei megmutatkoztak a gyógyfürdőélmény eltérő értékelése folyamán. Ezek a klaszterek a gyógyfürdőlátogatók eltérő prioritásait és elégedettségi szintjeit jelzik. Mindegyik csoport a gyógyfürdő élményének más-más szempontjait hangsúlyozza, a megfizethetőségre és a gyógyászati szolgáltatásokra való összpontosítástól kezdve a szórakoztatás előtérbe helyezéséig vagy az általános érdektelenség minden szempontból.

A második faktorelemzés a gyógyfürdő eltérő értékajánlatainak preferenciáit tárja fel.

A két faktor és az egy változó alapján négy klaszter jött létre. A két faktor neve a kapcsolódó szolgáltatások és a gyógyászati szolgáltatások, a változó pedig az „előadások tartása a fürdőlátogatóknak (találkozás érdekes személyiségekkel vagy senior egyetemekkel)”.

A Ward-módszert alkalmazó hierarchikus klaszterelemzés négy különálló klasztert azonosított a kapcsolódó szolgáltatásokkal, a gyógyászati szolgáltatásokkal, valamint a fürdőlátogatóknak szóló előadások kínálatával kapcsolatos résztvevői preferenciák alapján. Minden klaszter egyedi prioritásokat és preferenciákat képvisel ezekre a fürdőszolgáltatási elemekre vonatkozóan.

A klaszterek könnyebb átláthatóságaként a „J” jelzés a jobbá tevő szóra utal.

J1 – Egyik tényező sem

J2 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások semmiképp

J3 – Gyógyászati és kapcsolódó szolgáltatások átlagos mértékben, az előadások inkább

J4 – Mindháromra szükség van

Összességében ezek a klaszterek szignifikáns eltéréseket mutatnak abban, hogy a fürdőlátogatók különböző csoportjai hogyan értékeli a gyógyfürdőélmény bizonyos aspektusait.

A kutatás mindkét faktorelemzés összes klaszteréről (5+4) részletes szocio-demográfiai elemzést összegez, amely a disszertáció gyakorlati hasznosságát támasztja alá. A klaszterek értelmezése és a csoporttagok jellemzése jól tükrözi, hogy milyen mértékű igényeket tartanak fontosnak az egyes klaszterek a gyógyfürdők sikerességének, jobbá tételének szempontjából. Ezen egyedi preferenciák megértése felbecsülhetetlen értékű lehet a fürdővezetők és a marketingszakemberek számára kínálatuk kialakítása, személyre szabása során. A marketingstratégiák és a fürdőcsomagok testre szabhatók, hogy megfeleljenek az egyes csoportok egyedi preferenciáinak, emelve az elégedettséget és potenciálisan növelve az ügyfelek lojalitását azáltal, hogy megfelelnek az egyes szegmensek sajátos vágyainak.

A kutatás további részét képezi a gasztronómia jelentőségének vizsgálata. Összességében az eredményekből megállapítható, hogy az általános tendencia azt jelzi, hogy az egyes csoportok jelentős része a jótól a kiválóig terjedő gasztronómiát értékeli, mint a gyógyfürdőhely sikerének (egyik) kulcstényezőjét. A fiatalabb és gazdaságilag aktív személyek meghatározónak tartják a gyógyfürdőhely sikere szempontjából a gasztronómia minőségének javítását.

A kutatás elemzése kiterjed annak vizsgálatára is, hogy a szálláshelyek és a gasztronómia fejlesztése hogyan járul hozzá a gyógyfürdőhelyek sikeréhez a különböző szocio-demográfiai nézetek mentén.

Összességében ezek az eredmények azt mutatják, hogy az életkor jelentősen befolyásolja, hogy a szálláshelyek és a gasztronómia fejlesztése hogyan járul hozzá a gyógyfürdőhelyek sikeréhez. A fiatalabb felnőttek nagyra értékelik a kivételes minőséget, és potenciálisan jobban vágnak a prémium élményekre, mint más korcsoportok. Ezzel szemben az életkor növekedésével csökken ezeknek a fejlesztéseknek a legmagasabb szintű prioritása, és az idősebb felnőttek konzervatívabb elvárásokat mutatnak.

Ezen tényezők közötti szignifikáns különbségek irányíthatják a fürdővezetőket és a fejlesztőket szolgáltatásaik és marketingstratégiáik személyre szabásában, hogy igazodjanak a különböző ügyfélszegmensek eltérő preferenciáihoz. Különösen fontos annak megértése, hogy a gyógyászati szolgáltatások és az oktatási előadások iránti preferenciák nagyon eltérőek, segíthet olyan célzott ajánlatok kialakításában, amelyek meghatározott csoportoknak szólnak, potenciálisan növelve az ügyfelek elégedettségét és lojalitását.

A klasztereknek a megértése segíthet a fürdővezetőknek és marketingszakembereknek személyre szabni kínálatukat és kommunikációjukat, hogy megfeleljenek az egyes látogatói csoportok egyedi igényeinek és elvárásainak, növelve ezzel az általános elégedettséget és sikert a versenyképes gyógyfürdőiparban.

A piaci versenyben való pozíciószerezés és tartós helytállás nélkülözhetetlen eleme a kereslet iránti igény ismerete, folyamatos nyomon követése és az ahhoz történő alkalmazkodás.

Következtetések és javaslatok:

T1: A fürdőlátogatás gyakoriságát a szocio-demográfiai adatok közül legnagyobb mértékben a jövedelemszint befolyásolja. A kutatás alapján a rendszeres gyógyfürdőbejárók és a gyógyfürdőt egyáltalán nem látogatók többsége az alacsony jövedelműek csoportjához tartozik. Ez azt sugallja, hogy ők kedvezményrel veszik igénybe a gyógyfürdő szolgáltatásait. Szakorvosi beutalás által évente két kúra vehető igénybe. Egy kúra 15 alkalmas kezelésre jogosítja a fürdővendéget. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által finanszírozott szolgáltatásból származó összeg a gyógyfürdők szolgáltatásainak fenntartását nem fedezi.

A gyógyfürdők számára javaslom, hogy a kieeső bevételt a magasabb jövedelműek minőségi kiszolgáltatásával pótolják. A fiatalok számára szervezett éjszakai, fényjátékos party például érdekes élményt jelenhet.

T2: Az elégedett vendégek biztosítják a leghatásosabb és egyben legolcsóbb reklám eszközt szájpropaganda által. A rendszeres gyógyfürdő látogatók és a gyógyfürdőt másoknak feltétlenül ajánlok többsége nőnemű. Nemzetközi felmérés alapján elmondható, hogy a nőknek domináns szerepük van a nyaralás ötletének kitalálása és lebonyolítása terén.

Javaslom, hogy a vendégek minden ötödik gyógyfürdőlátogatásuk után kapjanak kiegészítő ajándékot a gyakoribb gyógyfürdőbejárásuk érdekében és a gyógyfürdő jó hírnevének keltése miatt. Ez a kis meglepetés lehet egy kis adag egészséges saláta a gyógyfürdő vendéglátó egységében, például Cézársaláta; mozzarellas paradicsom friss bazsalikom öntettel; görög saláta grillen sült csirkemellel. Minden ötödik látogatás után egy kedvezményes belépőjegy adása is kellemes gesztusként hathat a vendégre vagy akár egy 15 perces masszázs kezelés. A hölgyekre érdemes kicsit nagyobb hangsúlyt fektetni, a hatékonyabb szájreklám érdekében. Javaslom, hogy például nőnapkor kapjanak egy szál virágot a gyógyfürdőből történő távozásukkor. A gyógyfürdő jó hírnevének folyamat fenntartása növelné a gyógyfürdő sikerét, ami a fejlesztés eredménye.

T3: A klaszterelemzés során a legnagyobb összetételű csoport a gasztronómia minőségét és a fürdőtelepülés látnivalóinak széles választékát gondolja a legmeghatározóbb tulajdonságnak a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz. A második legnagyobb klaszter csoport számára a gyógyfürdők kiemelt értéke a gyógyászati szolgáltatások magas színvonalára vonatkozik. A gyógyfürdő fejlesztése során ezért ez a három tényező kiemelt figyelmet érdemel.

Javaslom, a vendégek részére programcsomag összeállítását. Például a gyógyfürdő környékének, helyi látványosságainak kisbuszos kirándulás keretében történő megtekintését egy kellemes, helyi ételkülönlegesség elfogyasztásával és egy választható kezelés kiegészítésével.

T4: A gyógyfürdő fenntartásához és jövőbeli növekedéséhez a vendégkör fiatalítása szükséges. Az életkor jelentősen befolyásolja, hogy a szálláshelyek és a gasztronómia fejlesztése hogyan járul hozzá a gyógyfürdőhelyek sikeréhez. A fiatalabb felnőttek nagyra értékelik a kivételes minőséget, és potenciálisan jobban vágnak a prémium élményekre, mint más korcsoportok. Javaslom a szállás szolgáltatásoknál a modernül berendezett, kényelmes, elektromos készülékekkel felszerelt szállás kialakítását. A fiatalok szeretik a médián keresztül az élményüket megosztani, ami hozzájárulhat a vendégforgalom emelkedéséhez. Az idősebb korosztály ezen a téren alacsonyabb igényekkel rendelkezik, ezért javaslom különböző árkategóriák mellett eltérő szállásszolgáltatás kialakítását a vendégek igényeihez való illeszkedés miatt.

T5: Összességében a gyógyfürdői tartózkodás során kiemelt értéket képvisel a kezelések hatására bekövetkezett jobb közérzet, a pihenés, a szépség, a fogyás, az állapot- és a sportteljesítmény javulása. A kérdőív kitöltők válaszai alapján a fontossági sorrend elején az egészségi állapottal összefüggő tényezők szerepelnek. Ebből következik, hogy a gyógyfürdőhelyi értékek fejlesztésénél kiemelt fontosságú a gyógyászati ellátás színvonalának az emelése.

Javaslom a kezelések igényeinek felmérését és minél szélesebb körű elérhetőségét a vendégek minőségi ellátása miatt.

T6: A gasztronómia fontossága újra és újra felmerül. A vendégkör fiatalításával is összefüggésbe lett már hozva.

Javaslatom:

- A fiatalok által kedveltek a street food ételek, ezért az étlap választékában való szerepeltetésüket sarkalatosnak tartom. Javaslom, hogy az étlapon legyen hamburger, pizza, gyros. Az ételek minden esetben házilag, friss, szezonális alapanyagból készüljenek (a burger zsemlettől a majonézig) és fontosnak tartom a gyors kiszolgálást is a vendéglátó egység zökkenőmentes üzemeltetéséhez és a vendégek hatékony kiszolgálása érdekében.
- Fontos értékmérő a változatos alapanyag, a szezonálítás, a friss fűszernövények, a sokféle zöldség és gyümölcs széles körű felhasználása.
- Az egészséges táplálkozás irányelveinek figyelembevételét ajánlom: a mérsékelt só használatot, cukor helyett méz fogyasztását.
- Az ételek zsiradék tartalmának csökkenését zsírpapír segítségével. Javaslom a zsiradék nélküli sütést modern edénybevonatokban: kerámia, teflon.
- A sűrítési eljárásoknál a rántás használata helyett egészségesebb a habarás. A modern szemlélet szerint a legideálisabb, ha saját anyagával sűrítjük az ételt, vagy a burgonyából kifőtt keményítővel.
- A konyhatechnológiai hőközlés közül a legkíméletesebb a gőzölés és a párolás, ezekkel a technológiai eljárásokkal marad az ételben a legtöbb vitamin és ásványi anyag.
- A salátabár kialakítása különböző öntetekkel, kruttonnal, parmezán forgáccsal kiegészítve is népszerű lehet, a hölgyek általában kedvelik.
- A hangulat fokozása érdekében ajánlom a szabad levegőn megvalósuló bográcsolást és grill sütést (zöldségek, sajtok, húsok esetében).
- A látványkonyha további hangulatfokozó és sok-sok éves tapasztalatom alapján a vendégek körében rendkívül kedvelt.
- Az italok közül a frissen facsart gyümölcs- és zöldéglevek (célka, uborka, sárgarépa) prioritását javaslom.
- Az étlap és itallap összeállításának érdemes a különböző allergiás betegségekben szenvedőkre is gondolni.

A kutatás folytatására tett javaslatok a következők:

- A kutatás további lépése lehet annak feltárása, hogy a különböző keresztábra és faktor elemzés során kialakított csoportok és klaszterek elérése hogyan lehetséges marketing eszközökkel a gyógyfürdő látogatás gyakoriságának növelése érdekében.
- A kutatás folytatását jelenthetné a gyógyfürdők gasztronómiai minőség javításának meghatározása, újabb kérdőíves felmérés során, valamint interjúk készítése dietetikusokkal, orvosokkal, étkezést vizsgáló szakemberekkel.
- A vizsgálat tárgyát képezheti annak a kutatása, hogy akik nem ajánlják a gyógyfürdőket másokat, ők mivel indokolják ezt a döntésüket.
- A kutatás folytatását jelenthetné megvizsgálni azt, hogy a gyógyfürdői előadásokat preferálók hogyan képzelték az előadások legmegfelelőbb megtartását és milyen konkrét témák iránt érdeklődnek.
- A klaszterek jellemző vonásai segítséget jelentenek annak eldöntésében, hogy melyik klasztert milyen marketingkommunikációs eszköz használatával hatékony elérni.

SUMMARY

In my dissertation I examine a part of a special segment of domestic health tourism, the development potential of spas, based on the value proposition provided to costumers. In the course of my dissertation my research work covers the entire country can provide a basis and a starting point for launching many further researches. The purpose of my thesis is to contribute with my research work and results to the examination of the need for spa and to determine their development directions.

My research covers the description and analysis of literature materials, specialist press, the internet, KSH data and publications. After studying the secondary data, I used the questionnaire survey as the primary quantitative research method, with the help of which I assessed the opinion of the respondents regarding their spa visiting habits. The requirements for respondents were adulthood and Hungarian citizenship. Data collection lasted from October 10, 2023 – until the planned 1500 completed questionnaires were reached – until December 15, 2023. Respondents were selected using the snowball method. The questionnaires were sent to different counties of the country through acquaintances, acquaintances of acquaintances, i.e. intermediaries. A significant part of the questionnaires were printed on paper and handed over to intermediaries, while others were sent by e-mail for practical reasons, followed by printing and distribution by the agents. The questionnaires were also collected with the help of intermediaries. From the returned questionnaires, 1313 were usable after data cleaning. The questionnaire was completed anonymously and the survey data was processed in aggregate. The questionnaire took about five minutes to complete. The questionnaire contained a total of 43 questions, 9 of which are multiple-choice questions and 34 are of the type to be answered in the form of a Likert scale. The use of the Likert scale is a typical method of assessing consumer needs.

The questionnaire is structurally divided into five parts. The first set of questions examines consumers' attitudes towards spa resorts. We can find out how regularly they have visited the spas in recent years, and whether they would recommend the visited spas to their friends/relatives or not, based on their experience, or whether they recommend them only for health reasons. In both cases, the questions could be answered with 3-3 halves.

The second, third and fourth questions allow answers on a five-point Likert scale. The second set of questions examines, through 17 statements, the extent to which the characteristics whose development contributes to a successful stay at the spa resort are realized. We can find out what are the most important and least important qualities, the development of which affects your stay at the spa. The claims made primarily examine the surroundings of the bath, which are mostly given, so the bath could only partially bring about changes in these areas.

The third set of questions about ten statements focuses on how consumers value propositions that can be developed to make health holidays better. This issue is primarily about the services that can be provided by the spa, which fall within the competence of the spa, so if required, it is relatively easier to change their creation and implementation based on the decision of the spa management. The fourth set of questions measures consumers' opinions about spa values in seven statements., These statements mostly contain the characteristics of the bath and the effect of its subjective judgment.

Finally, the fifth part examines the socio-demographic characteristics of respondents (age, gender, education, economic activity, place of residence, marital status and income).

Taking into account the socio-demographic data of the 1313 people who completed the questionnaire appreciably, the middle-aged Hungarian middle class in a broad sense was reached.

The results chapter is divided into two main sections. In the first part, I analyzed the data of the Central Statistical Office (hereinafter: KSH), and analyzed the most important features related to spas, the development of the turnover of baths and the trends of the services they provide. In the second part I detail the results of the questionnaire survey.

During the evaluation of the results, the six hypotheses were confirmed and six scientific results were obtained.

During the examination of the frequency of spa visits, three groups identified from the cross-tabulating analysis – regular spa visitors; those who go to the spa 1-3 times in recent years and those who do not visit the spa – and their socio-demographic characteristics.

The dissertation also examines whether spa visitors would advise their friends/relatives to go to a spa. Based on the three answers ("yes, absolutely", "solely for health reasons", "no"), the socio-demographic characteristics of the respondents were summed up.

The summary of all these data can be valuable information for spa managers and business professionals when choosing marketing communication tools for the different groups to be targeted.

During the research, two factor analyses were performed.

The first factor analysis investigates to what extent the characteristics whose development contributes to a successful stay at the spa are expressed. (Questionnaire 3-19.)

In summary, factor analysis effectively identified distinct dimensions of the spa experience that contribute to the overall success of the bath. During the factor analysis, five factors were established: infrastructure and environment, entertainment facilities, quality of medical services, quality of other services and low prices. These factors play a central role in understanding the different priorities of spa visitors.

The hierarchical cluster analysis using the Ward method identified five clusters, based on which the different priorities and attitudes of spa visitors are reflected in the different assessment of the spa experience. These clusters indicate different priorities and satisfaction levels of spa visitors. Each group emphasizes different aspects of the spa experience, from a focus on affordability and medical services to a focus on entertainment or general disinterest in every aspect.

The second factor analysis reveals the preferences of the spa's different value propositions.

Based on the two factors and one variable, four clusters were created. The two factors are called related services and medical services, and the variable is "giving lectures to spa visitors (meeting interesting personalities or senior universities)".

The hierarchical cluster analysis using the Ward method identified four distinct clusters based on participant preferences regarding related services, medical services and the offer of lectures to spa visitors. Each cluster represents individual priorities and preferences for these spa service elements.

For easier visibility of clusters, the symbol "J" stands for better.

J1 – None of the factors

J2 – Medical and related services at an average rate, lectures by no means

J3 – Medical and related services at an average rate, presentations tend to be more

J4 – All three are needed

Overall, these clusters show significant differences in how different groups of spa visitors rate certain aspects of the spa experience.

The research summarizes a detailed socio-demographic analysis of all clusters (5+4) of both factor analyses, which supports the practical usefulness of the dissertation. The interpretation of the clusters and the characterization of the team members reflect well the extent to which each cluster places important demands on the success and improvement of spas.

Understanding these unique preferences can be invaluable to spa managers and marketers as they personalize their offerings. For example, marketing strategies and bath packages can be customized to meet the unique preferences of each group, elevating satisfaction and potentially increasing customer loyalty by meeting the specific desires of each segment.

Another part of the research is the examination of the significance of gastronomy. Overall, it can be concluded from the results that the general trend indicates that a significant part of each group values gastronomy ranging from good to excellent as (one) of the key factors of the success of the spa. Improving the quality of gastronomy can be particularly attractive. Younger and economically active individuals consider it key to the success of the bath.

The research analysis also includes the examination of how the development of accommodation and gastronomy contributes to the success of health holidays along different socio-demographic views.

Overall, these results show that age significantly influences how the development of accommodation and gastronomy contributes to the success of health holidays. Younger adults appreciate exceptional quality and potentially crave premium experiences more than other age groups. Conversely, with increasing age, the highest priority for these improvements seems to decrease, and older adults have more conservative expectations.

Significant differences between these factors can guide spa managers and developers in personalizing their services and marketing strategies to accommodate the different preferences of different customer segments. It is especially important to understand that preferences for medical services and educational lectures are very different, it can help develop targeted offers aimed at specific groups, potentially increasing customer satisfaction and loyalty.

Understanding clusters can help spa managers and marketers their offerings and communications to meet the unique needs and expectations of each group of visitors, increasing overall satisfaction and success in the competitive spa industry.

An essential element of gaining a position in market competition and standing its ground permanently is the knowledge, continuous monitoring and adaptation to the demand demand.

Conclutions and proposals:

T1: The frequency of bathing is influenced by the income level to the greatest extent among socio-demographic data. According to the research, the majority of regular spa visitors and those who do not visit the spa at all belong to the group of low-income people. This suggests that they use the services of the spa at a discount. With a referral from a specialist, you can take two cures a year. One course entitles the bathing guest to 15 sessions. The amount from the service financed by the National Health Insurance Fund Management does not cover the maintenance of the services of the spas.

I recommend that spas make up for the lost revenue by providing quality services to those with higher incomes. For example, a night-time light-show party organized for young people can be an interesting experience.

T2: Satisfied guests provide the most effective and at the same time the cheapest advertising tool through word of mouth. The majority of regular spa visitors and I definitely recommend the spa to others, are female. Based on an international survey, it can be said that women have a dominant role in the idea of a vacation and in carrying it out.

I recommend that guests receive an additional gift after every fifth visit to the spa for more frequent spa visits and to build a good reputation for the spa. This little surprise can be a small portion of healthy salad in the catering unit of the spa, such as Caesar salad; tomatoes with mozzarella with fresh basil dressing; Greek salad with grilled chicken breast. After every fifth visit, giving a discounted entrance ticket can also be a pleasant gesture for the guest or even a 15-minute massage treatment. It is worth putting a little more emphasis on the ladies, for more effective word-of-mouth advertising. I recommend that they receive a flower on Women's Day, for example, when they leave the spa. Maintaining the spa's reputation would increase the spa's success, which is the result of the development.

T3: During the cluster analysis, the group with the largest composition considers the quality of gastronomy and the wide range of attractions of the spa town to be the most decisive characteristics for a successful stay at the spa resort. For the second largest cluster group, the priority value of spas refers to the high quality of medical services. Therefore, during the development of the spa, these three factors deserve special attention.

I recommend compiling a program package for the guests. For example, visiting the surroundings of the spa and its local attractions in the framework of a minibus excursion by eating a pleasant, local food specialty and supplementing an optional treatment.

T4: The maintenance and future growth of the spa requires the rejuvenation of the clientele. Age has a significant impact on how the development of accommodation and gastronomy contributes to the success of spas. Younger adults appreciate exceptional quality and are potentially more eager for premium experiences than other age groups. I recommend the establishment of a modernly furnished, comfortable accommodation equipped with electrical appliances. Young people like to share their experiences through the media, which can contribute to an increase in guest traffic. The older age group has lower demands in this area, so I recommend developing different accommodation services in different price categories to suit the needs of the guests.

T5: Overall, the improved well-being, relaxation, beauty, weight loss, and improvement of fitness and sports performance as a result of the treatments are of particular value during the stay at the spa. Based on the answers of the questionnaire respondents, factors related to the state of health are listed at the top of the order of importance. It follows that in the development of the values of the spa resorts, it is of paramount importance to raise the standard of medical care.

I recommend assessing the needs of the treatments and making them as widely available as possible for the sake of quality care for the guests.

T6: The importance of gastronomy comes up again and again. It has also been linked to the rejuvenation of the clientele.

Suggestion:

- Young people like street food, so I consider their inclusion in the menu to be pivotal. I recommend that the menu should include hamburgers, pizza, gyros. The dishes should always be homemade, from fresh, seasonal ingredients (from burger buns to mayonnaise) and I also consider fast service important for the smooth operation of the catering unit and for the efficient service of guests.

- An important measure of value is the variety of ingredients, seasonality, the wide use of fresh herbs, and a wide variety of vegetables and fruits.
- I recommend following the guidelines of a healthy diet: moderate salt use, consumption of honey instead of sugar.
- The reduction of the fat content of food with the help of greaseproof paper. I recommend fat-free frying in modern cookware coatings: ceramic, Teflon.
- In thickening procedures, instead of using deep-frying, whisking is healthier. According to the modern approach, it is most ideal to thicken the food with its own substance or with starch cooked from potatoes.
- Steaming and steaming are the most gentle of the kitchen technology heat transfers, with these technological processes most vitamins and minerals remain in the food.
- The design of the salad bar can also be popular supplemented with various dressings, croutons, parmesan shavings, ladies usually like it.
- To enhance the atmosphere, I recommend cooking in a cauldron and grilling in the open air (in the case of vegetables, cheeses, meats).
- The show kitchen is an additional mood enhancer and, based on my many years of experience, extremely popular among guests.
- Of the drinks, I recommend giving priority to freshly squeezed fruit and vegetable juices (beetroot, cucumber, carrot).
- When compiling the menu and drink list, it is also worth thinking about people suffering from various allergic diseases.

The proposals for continuing the research are as follows:

1. A further step in the research could be to explore how it is possible to reach groups and clusters formed during various crosstab and factor analysis through marketing tools to increase spa visitation.
2. A further step in the research could be the determination of the improvement of gastronomic quality in spas, which would mean issuing new questionnaires, as well as interviews with dietitians, doctors and food specialists.
3. It may be a question of investigation that those who do not recommend visiting the spa to others, how they justify their decision, and what could make spas attractive to them.
4. A continuation of the research could be to examine how those who prefer spa lectures imagine the most appropriate way to hold lectures.

8. MELLÉKLETEK

M1. Felhasznált szakirodalom

1. ÁKOSHEGYI GY. (2023): Kiegyenlítő tartályok elhelyezése. 71-74. p. In: WAGNER E. (Szerk.): *Medencés fürdők vízgépészeti tereinek tervezési szempontjai*. Budapest: Magyar Mérnöki Kamara, 92 p.
2. ARMUTLU, M.E. – BAKIR, A.C. – SONMEZ, H. – ZORER, E. – ALVAREZ, M.D. (2021): Factors affecting intended hospitable behaviour to tourists: hosting Chinese tourists in a post-Covid-19 world. In: *Anatolia*, 32 (2) 1-14. p.
3. ÁRPÁSI K. (2012): A nők szerepe a családok turizmust érintő döntéshozatalában. 13-17. p. In: HANUSZ Á. (Szerk.): *A turizmus területi dimenziói*. Nyíregyháza: Nyíregyházi Főiskola Természettudományi és Informatikai Kar, Turizmus és Földrajztudományi Intézete, 226 p.
4. AUBERT A. – MISZLER M. (2004): A regionális szintű termékfejlesztés- és menedzselés elméleti keretei a gyógy- és termálturizmusban. 3-27. p. In: AUBERT A. (Szerk.) - CSAPÓ J.: *Egészségturizmus*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem, Természettudományi Kar Földrajzi Intézet. 184 p.
5. BABBIE, E. (2017): A társadalomtudományi kutatás gyakorlata. Budapest: Balassi Kiadó. 744 p.
6. BAKUCZ M. (2020) Competitiveness factors in spas and health resorts in Hungary and adjoining regions. In: GÁL Z. – KOVÁCS S. Zs. – PRÁGER B. (Szerk.): *Flows of Resources in the Regional Economy in the Age of Digitalisation*. CERS Conference (7.) (2020) (Pécs). Magyar Tudományi Társaság, p. 270-284.
7. BAKUCZ M. – TEGZES A. (Szerk.) (2016): *Fürdőtelepülések versenyképességének vizsgálata néhány magyar és közép-európai régióban*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem ÁOK Nyomda. 188 p.
8. BÁLINT G. (2014): Gyakorlati tanácsok a balneoterápia és a hidroterápia rendeléséhez. p. 207-213. In: BENDER T. (Szerk.): *Balneoterápia és hidroterápia*. Budapest: Medicina Könyvkiadó. 228 p.
9. BÁNKI E. – LASZTOVICZA J. – KOVÁCS L. – RUSZINKÓ Á. [2004.] *Fürdőkultúra és egészségturizmus*. 93-100. p. In: BÁNKI, E. et al., *Magyar Fürdőalmanach*. Budapest: Magyar Fürdőszövetség, Országos Széchenyi Könyvtár, 197 p.
10. BEHRINGER ZS. - KISS K. – RÁTZ T. – TÖRÖK L. (2005): A turizmus rendszere. 263-266. p. In: BEHRINGER Zs. (Szerk.): *Turizmus és vendéglátó ismeretek*. Budapest: Szókratész Külgazdasági Akadémia. 492 p.

11. BEKE SZ. – TÖMÖ ZS. (2021): Az egészség, mint fogalom és érték alakulása a járványügyi időszak tükrében. In: *Deliberationes tudományos folyóirat*, 14 (2) 5-13.p.
12. BIFKOVICS B. – MALOTA E. (2024): Önkéntesség a szájreklám és a szervezetek kommunikációjának tükrében – integratív szakirodalmi szintézis és javasolt kutatási irányok. In: *Vezetéstudomány/Budapest Management Review*, 55 (4) 63-76. p.
13. BODEKER, G. (2008): *Understanding the Global Spa Industry*. Routledge. 496. p
14. BOLUK, K. – CAVALIERE, C. T. HIGGINS-DESBIOLLES, F. (2019): A critical framework for interrogating the United Nations Sustainable Development Goals 2030 Agenda in tourism. In: *Journal of Sustainable Tourism*, 27 (3) 1-18 p.
15. BORBÉLY T. (2023): Vízgépészeti helyiségek kialakítása. 11-23. p. In: WAGNER E. (Szerk.): *Medencés fürdők vízgépészeti tereinek tervezési szempontjai*. Budapest: Magyar Mérnöki Kamara, 92 p.
16. BOROS Sz. – PRINTZ - MARKÓ E. – PRISZINGER K. (2011). Egészségturizmus. 39-56.p. In: MICHALKÓ G. (Szerk.): *Turisztikai terméktervezés és fejlesztés*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem, 212 p.
17. BUDAI Z. – SZÉKÁCS O. (2004): A magyar egészségturisztikai kínálat alakítása a különböző célcsoportok igényei szerint. 137-144. p. In: AUBERT, A. – CSAPÓ J. (Szerk.): *Egészségturizmus*. Pécs: Bornus. 184 p.
18. BÜYÜKÖZKAN, G. – MUKUL, E. – KONGAR, E. (2021): Health tourism strategy selection via SWOT analysis and integrated hesitant fuzzy linguistic AHP-MABAC approach. In: *Socio- Economic Planning Sciences*, 74
19. BYWATER, M. (1990): Spas and health resort in the EC, EIU. In: *Travel and Tourism Analyst*, (6) 52-67. p.
20. CAMPÓN-CERRO, A. M. – DI CLEMENTE, E. – HERNÁNDEZ- MOGOLLÓN, J. M. – FOLGADO-FERNÁNDEZ, J. A. (2020): Healthy Water-Based Tourism Experiences: Their Contribution to Quality of Life, Satisfaction and Loyalty. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (6):1961
21. CERON, M. – PALERMO, C.M. – GRECHI, D. (2021): Covid-19 Response Models and Divergences Within the EU: A Health Dis-Union. In: *Statistics, Politics and Policy* 12 (2) 219-268. p.
22. CHHABRA, A. – MUNJAL, M. – MISHRA, P.C. – SINGH, K. – DAS, D. – KUHAR, N. – VATS, M. (2021): Medical tourism in the Covid-19 era: Opportunities, challenges and the way ahead. In: *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*, 13 (5) 660–665. p.
23. COHEN, M. – BODEKER, G. (2008): *Understanding the global Spa Industry*. Oxford: Butterworth-Heinemann. 466 p.

24. CRISTEA, M., NOJA, G. G., STEFEA, P. & SALA, A. L. (2020): The impact of population aging and Public Health Support on EU labor markets. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (4)
25. CSAPÓ J. – MARTON G. (2017): The Role and Importance of Spa and Wellness Tourism in Hungary's Tourism Industry. In: *Czech Journal of Tourism*, 6 (1) 55-68. p.
26. CSAPÓ J. – TÖRŐCSIK M. (2019): Turizmus és biztonság: a magyar lakosság utazási szokásaihoz köthető, biztonsággal kapcsolatos attitűdök reprezentatív vizsgálata. In: *Turizmus Bulletin*, 19 (3) 13-20. p.
27. CSAPÓ J. – TÖRŐCSIK M. (2020): A turizmus jövője a nemzetközi és hazai turizmus legújabb trendjeinek elemzése elméleti és gyakorlati megközelítésben. Pécs: Pécsi Tudományegyetem, Közgazdaságtudományi Kar. 65 p.
28. CSAPÓ K. [2009]. Fürdőhelyek Magyarországon. p. 5-6. In: *Fürdők - fürdőhelyek, Magyarország fürdői, Időszaki kiállítás 2008 november-2009 január*. Budapest: Magyar Kereskedelmi és Vendéglátóipari Múzeum, 35 p.
29. CSAPÓ K. – RITTER P.T. – STRAUB D. [2007]: Csodavíz vizek csodái, csodák vizei. Budapest: Bookmarket. 174 p.
30. CSERHÁTI P. – KULLMANN L – DÉNES Z. (2023): Intergrált rehabilitációs ellátás 1.- hazai előzmények, erősségek, gyengeségek. In: *IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja*, 22 (2) 16-22 p.
31. DARREN, G. – PAUL, M. (2024): IBM SPSS Statistics 29 step by step: A simple guide and reference. Routledge: Taylor and Francis Group, 426 p.
32. DEATON, B.J. (2021): Food security and Canada's agricultural system challenged by Covid-19. In: *Canadian Journal of Agricultural Economics Revue Canadienne D'Agroéconomie*, 69 (2), 161-166. p.
33. DINI, M. – PENCARELLI, T. (2021): Wellness tourism and the components of its offer system: a holistic perspective. In: *Tourism Review*, 77, 394 - 412. p.
34. DOBA Sz. – ZSIGMOND E. (2013): Gyógy? Wellness? Spa? - Terminológiai útvesztő az egészségturizmusban. 466-474. p. In: KARLOVITZ J.T. (Szerk.): *Ekonomické štúdie – teória a prax. International Research Institute*, Komárno, 566 p.
35. DUBE, K. (2022): Covid-19 vaccine-induced recovery and the implications of vaccine apartheid on the global tourism industry. In: *Physics and Chemistry of the Earth*, 126 (3-4)
36. EÖRDÖGH Zs. (2023): Höcserélők. 75-80. p. In: WAGNER E. (Szerk.): *Medencés fürdők vízgépészeti tereinek tervezési szempontjai*. Budapest: Magyar Mérnöki Kamara, 92 p.
37. FÁBIÁN T. (2023): Az egészségturizmus kézikönyve. Budapest: Spring Med Kiadó. 216 p.

38. FARKAS T. (2021). The Role of the Social Capital in Rural Development. Case Study Analysis of Village Research Camps in Romania and Hungary. In: *European Countryside*, 13 (3) 584-598. p.
39. FAZAKAS G. – SZABÓ Z. – TÖRÖK L. (2002): A nemzetgazdaság felépítése. 55-75. p. In: TÖRÖK L. – BEHRINGER Zs. (Szerk.): *Turizmus és vendéglátó ismeretek*. Budapest: Szókratész Külgazdasági Akadémia, 495 p.
40. FEKETE S. – TURCSÁNYI K. (2009): Az egészségturizmus szerepe a területfejlesztésben. A virtuális intézet Közép-Európa kutatására (VIKEK) évkönyve 2009 (3) 34-39. p.
41. FENYVESI J. (2010): Egészségturizmus és egészségipar. In: *Magyar orvosi nyelv*, 2, 59-60. p.
42. FIELD, A. (2024): *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. University of Sussex, Uk: Sage Publications, 1144 p.
43. FLUCK, I. – BIKFAVI, I. – FEJÉR, L. (2004a): A gyógyító víz. 17-24. p. In: Bánki, E. et al. *Magyar Fürdőalmanach*, Magyar fürdőszövetség, Országos Széchenyi Könyvtár, [Budapest]. 197 p.
44. FLUCK I. – GERZANICS A. – FEJÉR L. (2004b): Víz – az élető őselem. 11-14. p. In: Bánki, E. et al. *Magyar fürdőalmanach*, Magyar fürdőszövetség, Országos Széchenyi Könyvtár, [Budapest]. 197 p.
45. GHOLAMI, M. – ABADI, A. M. K. H. – MILADY, S. (2020): A Systematic Review of the Factors Affecting the Growth of Medical Tourism in Iran. In: *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 8 (1) 1-12. p.
46. GHOSH, T. – MANDAL, S. (2018): Medical Tourism Experience: Conceptualization, Scale Development, and Validation. In: *Journal of Travel Research*. 58 (3) 1-14. p.
47. GOODARZI, M. – HAGHTALAB, N. – SHAMSHIRY, E. (2015): Wellness tourism in Sareyn, Iran: resources, planning and development. In: *Current Issues in Tourism*, 19, (11) 1071-1076 p.
48. GOODRICH, J. N.- GOODRICH, G. E. (1987). 'Health-care tourism – an explanatory study', *Tourism management*, September, p. 217. In: Smith, M.– Puczkó, L. (2010) *Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika*, Akadémiai Kiadó, Budapest, p.19.
49. GUBACSI F. (2017): Tourism developments in Reck-Parád Basin. In: *Review on Agriculture and Rural Development*, 6 (1-2) 149-155. p.
50. GYARMATI N. (2014): Iszapterápia. 55-63. p. In: BENDER T. (Szerk.): *Balneoterápia és hidroterápia*. Budapest: Medicina Könyvkiadó, 228 p.
51. GYURKÓ Á. (2022): Magyarország vendégforgalmának teljesítményértékelése területi és keresleti szempontból 2019 és 2022 között, különös tekintettel Eger városának turisztikai teljesítőképességére. In: *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok*, 7(4) 20-32. p.

52. GYURKÓ Á. – HAZMA CS. – BUJDOSÓ Z. (2023): Magyarország idegenforgalmi helyzetértékelése 2004-2022 között a regionális különbségek tükrében. In: *Acta Carolus Robertus*, 13 (2) 50-66. p.
53. HALL, C. M. (1992). 'Adventure, sport and health tourism, In Weiler, b. –Hall, C. M. (eds) *Special Interest Tourism*. London, Belhaven Press, p. 151. In: Smith, M.–Puczkó, L. (2010) *Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika*, Akadémiai Kiadó, Budapest, p. 20.
54. HALL, C.M. – SCOTT, D. – GÖSSLING, S. (2020): Pandemics, transformations and tourism: be careful what you wish for. In: *Tourism Geographies*, 22 (1) 577-598. p.
55. HARCHANDANI, P. – SHOME, S. (2021): Global Tourism and Covid-19: An impact assessment. In: *Tourism*, 69 (2) 262-280. p.
56. HELMECZI G. (2023): Gyógyfürdők jelentősége az egészséges életmód alakításában. In: Zalaegerszegi Nemzetközi Egészségturizmus Konferencia (6.) (2023) (Pécs). Pécsi Tudományegyetem Egészségturisztikai Kar, p. 28-39.
57. HOFMEISTER-TÓTH Á. (2016): Fogyasztói értékek, trendek és magatartás. In: *Vezetéstudomány*, (47) 26-29. p.
58. HOFMEISTER-TÓTH, Á. – NEULINGER, Á. (2009): A fogyasztóvá válás folyamata Magyarországon. OTKA kutatási jelentések. Budapest: BCE.
59. HOFMEISTER-TÓTH, Á. – NEULINGER, Á. (2011): Generational differences in consumption patterns in Hungary. In: *International Journal Economics and Business Research*, 3 (1) 118-130. p.
60. HOJCSKA Á. E. – BUJDOSÓ Z. – SZABÓ Z. (2024a): Gyógyturisztikai attitűd 2020 után Magyarországon. In: *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok*, 9 (1) 23-39. p.
61. HOJCSKA Á. E. – SZABÓ Z. – BUJDOSÓ Z. (2024b): Balneoterápiás gyógymódok regionális különbségei a hazai egészségturizmusban. In: CSÁKVÁRI T; VARGA Z. (Szerk.): ZALAEGERSZEGI NEMZETKÖZI EGÉSZSÉGTURIZMUS KONFERENCIA (7.) (2024) (Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar) (PTE ETK) p. 51-63.
62. HOJCSKA, Á. E. – SZABÓ, Z. – BUJDOSÓ, Z. (2022a): Multi-aspect overview of mineral-water-based therapies of musculoskeletal disorders in Hungary. In: *Ecocycles* 8 (2) 23-36. p.
63. HOJCSKA Á. E. – SZABÓ Z. – GYURKÓ Á. – BUJDOSÓ Z. (2022): A fürdőgyógyászati kezeléstípusok felhasználói attitűdjének vizsgálata a Covid-19 után Magyarországon. In: SZABÓ, Z – HOJCSKA, Á. E. – MUHI B. – BUJDOSÓ, Z. (Szerk.): Fürdővárosok kihívásai (2022) (Gyomaendrőd: Magyar Fürdővárosok Szövetsége). p. 32-62.
64. HOJCSKA, Á. E. – SZABÓ, Z. – BUJDOSÓ, Z. (2021): Health-geographical delimitation of medicinal water facilities with a social insurance support in Hungary. In: SZABÓ, Z – HOJCSKA, Á. E. – BUJDOSÓ, Z. (Szerk.): Spa Town Inspiration: 3rd Science Papers of the Spa Towns (2021) (Hajdúszoboszló: Magyar Fürdővárosok Szövetsége). p. 158-174.

65. HOJCSKA, Á. E. – SZABÓ, Z. (2021): Investigating Natural Treatment Factors and Inequalities of Medicinal Water Institutions in the Aspect of Tourism in Hungary. In: *Geojournal of Tourism and Geosites*, 36 (2spl) pp. 555-562. p
66. HOJCSKA Á. E. – SZABÓ Z. (2020a): Hidroterápiás fürdőszolgáltatások a rekreációban In: *Recreation*, 10 (2) 16-21. p.
67. HOJCSKA Á. E. – SZABÓ Z. (2020b): Lipikfürdő: A Trianon előtti Magyarország legdélebbre fekvő fürdőhelyének gyógyászata. In: *Deliberationes*, 13 (2) 139-151. p.
68. HOJCSKA Á. E. – SZABÓ Z. (2019): Fürdőgyógykezelések igénybevételének felhasználói magatartás-vizsgálata gyógyszállodákban. In: KÖSZEGI I.R. (Szerk.): *Gazdálkodás és Menedzsment Tudományos Konferencia (3) Versenyképesség és innováció (2019)* (Kecskemét: Neumann János Egyetem Kertészeti és Vidékfejlesztési Kar). p. 542-548.
69. HOJCSKA Á. E. – SZABÓ Z. (2018): Gyógyturisztikai és fürdőgyógyászati témadokumentáció. 104-123. p. In: SZABÓ Z. (Szerk.): *Fürdővárosok fejlődése*. Túrkeve: Magyar Fürdővárosok Szövetsége, 191 p.
70. HOJCSKA, Á. E. – SZABÓ, Z. (2017): Patient financed treatments for musculoskeletal health, in spa towns. 144-163. p. In: SZABÓ, Z. (Editor): *The values of spa towns*. Szentes: Magyar Fürdővárosok Szövetsége, p. 276.
71. HOLOCHUK, Y. – MOROZ, S. – KUCHER, P. (2022): Development of health tourism as a direction of the spa industry modernization of the region. In: *Market Infrastructure 2022*, 69, 220-223 p.
72. HURNATH, C. – DOOKHONY-RAMPHUL, K. (2021): Exploring Impacts of a Health Crisis on Emotional Solidarity and Support for Tourism: Case of Mauritius. In: *Tourism Destination Management in a Post-Pandemic Context*, 129-146. p.
73. IGNJATIJEVIĆ, S. – TANKOSIĆ, J. V. (2020): Economic impact of medical tourism and health services trade. In: *Tourism in function of development of the republic of Serbia (5.) (2020)* (Serbia). *Tourism and Rural Development Thematic Proceedings I*. 181-197. p.
74. JÓHANNESSEN, G. A. et al., (2016): European cooperation on geothermal research through the geothermal era net. *European Ge*
75. KÁPOSZTA, J. – NAGY, H. (2022): The Major Relationships in the Economic Growth of the Rural Space. In: *European Countryside*, 14 (1) 67-86. p.
76. KARCHES T. (2021): Fürdők vízi közművei. 17-23. p. In: KARCHES T. (Szerk.): *Fürdők üzemeltetése*. Budapest: Ludovika Egyetemi Kiadó, 98 p.
77. KARCHES T. – VADKERTI E. (2021): Fürdők létesítése. 9-16. p. In: KARCHES T. (Szerk.): *Fürdők üzemeltetése*. Budapest: Ludovika Egyetemi Kiadó, 98 p.

78. KIM, H.L. – HYUN, S.S. (2022): The Future of Medical Tourism for Individuals' Health and Well-Being: A Case Study of the Relationship Improvement between the UAE (United Arab Emirates) and South Korea. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, (9) 5735. p.
79. KINCSES Gy. (2010): Az egészségügyi turizmus helyzete, jövőképe, szükséges fejlesztési irányai. In: *Egészségpolitika*, 9 (6) 5-12. p.
80. KINCSES Gy. – BORBÁS I. – MIHALICZA P. – VARGA E. – UDVARDY E. (2009): A gyógyturizmus tendenciái a világban. In: *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 47 (5) 33-37. p.
81. KNETSCH, J. L. – DAVIS, R. K. (2019): Comparison of methods for recreation evaluation. In: *Land and Leisure*, 151-166. p.
82. Komáromy M. – Csákvári T.: A gyógyfürdők és gyógyszállodák kereslete Magyarországon In: Zalaegerszegi Nemzetközi Egészségturizmus Konferencia (6.) (2023) (Pécs). Pécsi Tudományegyetem Egészségturisztikai Kar, p. 111-118.
83. KOSKINEN, V. (2019): Spa tourism as a part of ageing well. In: *International Journal of Spa and Wellness*, 2 (1) 1-17 p.
84. KULCSÁR N. (2014): Az értékteremtés szerepe a szolgáltató vállalkozások versenyképességében. In: *Vezetéstudomány* 45 (12) 28-37. p.
85. KÚTVÖLGYI V. – SZABÓ Z. (2023): Fürdőturisták profiljának azonosítása és megértése. 42. p. In: BUJDOSÓ, Z. (Szerk.): *A tudomány világa: A MATE Károly Róbert Campusán megrendezett 2023. évi workshop előadásainak összefoglalói.* (2023) (Gyöngyös: MATE Károly Róbert Campus) p. 74
86. LEE, C.-C. – CHEN, M.-P. (2020a): The impact of Covid-19 on the travel and leisure industry returns: Some international evidence. In: *Tourism Economics* 28 (2) 451-472. p.
87. LEE, T. J. – HAN, J. S. – KO, T. G. (2020b): Health-Oriented Tourists and Sustainable Domestic Tourism. In: *Sustainability* 12 (12), 4988 p.
88. LENGYEL M. (2004): A turizmus általános elmélete. Budapest: Heller Farkas Gazdasági és Turisztikai és Szolgáltatások Főiskolája. 254. p.
89. LŐKE Zs. (2019): A minőség-elégedettség-lojalitás mérésének módszerei és tapasztalatai egy hazai gyógyfürdőben. In: *Turizmus Bulletin*, 19 (2) 15-23 p.
90. MAGYAR M. – FAZAKAS R. – SZABÓ Z. (2019): Művészetek és rekreáció. In: *Recreation*, 9 (4) 36-38. p.
91. MARTYIN-CSAMANGÓ Z. (2020): A turizmus hatására bekövetkező változások a hazai fürdővárosokban. Doktori (PhD) értekezés. Szeged, Szegedi Tudományegyetem Természettudományi és Informatikai Kar, Földrajztudományok Doktori Iskola, Gazdaság- és Társadalomföldrajz Tanszék

92. MÁTRAI I. (2021): Fürdők vízminősége. 57-70. p. In.: KARCHES T. (Szerk.): *Fürdők üzemeltetése*. Budapest: Ludovika Egyetemi Kiadó, 98 p.
93. MEZŐ F. – KOVÁCS T. (2010): Az egészségturizmus mint az Észak-alföldi régió lehetséges kitörési pontja. In: *Turizmus Bulletin*, 14 (4) 10-18 p.
94. MICHAELSEN, A. (2018): Gyógyítás a természet erejével. Ami valóban segít. Budapest: Central Könyvek, 304 p.
95. MICHALKÓ, G. (2012): Turizmológia. Budapest: Akadémia Kiadó. 266 p.
96. MICHALKÓ, G. (2010): Boldogító utazás: a turizmus és az életminőség kapcsolatának magyarországi vonatkozásai. Budapest: MTA Földrajztudományi Kutatóintézet. 119 p.
97. MICHALKÓ G. (2007): Magyarország modern turizmusföldrajza. Budapest – Pécs: Dialóg Campus Kiadó. 288 p.
98. MICHALKÓ G. (2004): A turizmuselmélet alapjai. Székesfehérvár: Turizmus Akadémia. 218 p.
99. MICHALKÓ G. – RÁTZ T. (2003): A sátorverésen túl. A turizmustudomány magyarországi állapotairól. Magyar Tudomány. 48 (6) p. 447-457.
100. MOLNÁR, CS. (2015): Kihívások és lehetőségek a turisztikai szolgáltatások marketingjében különös tekintettel az egészségturizmusra. In: Múltbeli tapasztalatok, jelenkori feladatok: Válogatás a Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar oktatóinak tanulmányaiból (Magyar Tudomány Ünnepe 2014). Eszterházy Károly Főiskola Líceum Kiadó. p. 21-36.
101. MUNTEANU, C. – MUNTEANU, DN – DOGARU, G. (2020): Balneology in 2020. In: *Balneo Research Journal*, 11 (3)
102. MÜLLER ÉS KAUFMANN (2000) In: Smith, M. – Puczkó, L. (2010) *Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika*. p. 20. Budapest: Akadémiai Kiadó, 427 p.
103. NA, S. A. – CHOONG, Y.O. – CHOONG, C. K. – MOORTHY, M. K. (2022): Health tourism: behavioural intention and protection motivation theory. In: *Tourism Review*, 77 (2) 376-393. p.
104. NÁDASI, T. (2006). Gazdálkodási alapok: A fürdővállalkozás üzleti ismeretei. 614- 637. In: ÁKOSHEGYI Gy. – NÉMETH, I. *Fürdők kézikönyve: Tervezés – építés – üzemeltetés*, [Budapest], Magyar Fürdőszövetség, pp.
105. NÁDOR, A. – KJUBUS, A. – TÓTH, A. (2016): Geothermal Enery Use, Country Update for Hungary. In: Conferece: European Geothermal Congress (2016) Strasbourg, France.
106. NAGY K. (2014): Barlangterápia. 134-138. p. In: BENDER T. (Szerk.): *Balneoterápia és hidroterápia*. Budapest: Medicina Könyvkiadó, 228 p.

107. OANA-ELENA, J. – PINTILII, R. D., – GRECU, A. – DRAGHICI, C. – CRĂCIUN, A-I. (2019): Regional disparities in the distribution of tourism turnover in the south-east development region. In: Proceedings of the International Scientific Conference GEOBALCANICA 2019, Sofia, Bulgaria, 13-14 June 2019; pp. 425-430.
108. OLTEAN, F.D. – GABOR, M.R. – STĂNCIOIU, A.-F. – KARDOS, M. – KISS, M. – MARINESCU, R.C. (2020): Aspects of Marketing in Dental Tourism - Factor of Sustainable Development in Romania. In: *Sustainability*, 12 (10) 4320.
109. PALKOVICS K. (2022): A turizmus és a gazdaság alakulása Magyarországon és az Európai Unióban a Covid-19 árnyékában. In: *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok*, 7 (3) 76-89 p.
110. PAPP Gy. – KOVACSICS I. (2008). Magyar utazó, Győr: Bad Press. 245 p.
111. PERNYÉZ I. (2003): Turizmus. Miskolc: Perfekt-Books. 377 p.
112. PIKÓ B. – KERESZTES N. (2019): Sport, lélek, egészség. Budapest: Akadémiai Kiadó. 157 p.
113. PIMENTEL, J.L. (2010): A note on the usage of Likert Scaling for research data analysis In: *USM R and D Journal*, 18 (2) 109-112 p.
114. PJANIĆ, M. (2019): Economic Effects of Tourism on the World Economy. In: 4th International Thematic Monograph: Modern Management Tools and Economy of Tourism Sector in Present Era. p. 291- 305.
115. POSTOLOV, K. – POSTOLOV, B. (2022): Spa and wellness tourism - the example of the city of Skopje. In: *Zbornik Radova Ekonomskog Fakulteta u Istočnom Sarajevu*, 11 (24) 21-33 p.
116. PRIATMOKO, S. – KABIL, M. – VASA, L. – PALLÁS, E.I. – DÁVID, L. D. (2021): Reviving an Unpopular Tourism Destination through the Placemaking Approach: Case Study of Ngawen Temple, Indonesia. In: *Sustainability*, 13 (12) 6704 p. 1-21.
117. PRINTZ-MARKÓ E. – ALBERT TÓTH A. (2018): Az egészségturizmus fogalomrendszerének modellezése kiválasztott nyugat-dunántúli fürdőtelepülések mintáján keresztül. In: *Polgári Szemle*, 14 (1-3) 205-220 p.
118. PRISZINGER K. – PÉNZES E. (2009): Fogyasztói magatartás a termálvízre alapozott turisztikai szolgáltatások tekintetében. 141-150 p. (Miskolci Egyetem Közleménye, A-sorozat, Bányászat, 77.)
119. PU, B. – DU, F. – ZHANG, L. – QIU, Y. (2021): Subjective knowledge and health consciousness influences on health tourism intention after the Covid-19 pandemic: A prospective study. In: *Journal of Psychology in Africa* 31 (2) 131-139. p.
120. QUI, J. (2020): Pandemic risk: Impact, modeling and transfer. In: *Risk Management and Insurance Review*, 23 293-304.

121. RÁCZ A. (2019): Magyarország orszásképe és a turizmusbiztonsággal kapcsolatos attitűdök empirikus vizsgálata 2018-ban. In: *Turizmus Bulletin*, 19 (4) 41- 48. p.
122. RÁTZ T. (2004). Zennis és Lomi Lomi, avagy új trendek az egészségturizmusban. 46-65. p. In: AUBERT A. – CSAPÓ J. (Szerk.): *Egészségturizmus*. Pécs: Bornus Nyomda, 184 p.
123. RÁTZ T. (2023): Felelőseteljes turizmus: Lehetőségek és kihívások a poszt-Covid korszakban. Budapest: Kodolányi János Egyetem. 202 p.
124. RINKER, T. (2014): On the Treatment of Likert Data, University at Buffalo, Department of Learning and Instruction 1-16. p.
125. RITTER K. – NAGY H. – TÓTH T. (2013): Hátrányos helyzetű vidéki térségek és helyi fejlesztési lehetőségeik egy észak-magyarországi példán keresztül. 224-242 p. In: LUKOVICS M. – SAVANYA P. (Szerk.): Új hangsúlyok a területi fejlődésben. Szeged: JATE Press, 303 p.
126. RUSZINKÓ, Á. – DONKA, A. (2019): Az egészségturizmus értelmezése a turizmus változó rendszerében. In: *Turizmus Bulletin*, 19 (2) 47-57 p.
127. RUSZINKÓ Á. – VAJAI B. – DONKA A. (2024): Az egészségturizmus makrogazdasági összefüggéseinek vizsgálata. In: *Turizmus Bulletin*, 24 (1) 44-53 p.
128. SEABRA, C. – REIS, P. N. – ABRANTES, J. L. (2019): The influence of terrorism in tourism arrivals: A longitudinal approach in a Mediterranean country. In: *Annals of Tourism Research*, 80 (1) 102811.
129. SINGH, N. (2012): Exploring the factors influencing the travel motivations of US medical tourists. In: *Current Issues in Tourism*, 16 (5) 1-19 p.
130. SMITH, M. – PUCZKÓ L. (2010): Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika. Budapest: Akadémiai Kiadó. 428 p.
131. SMITH, M. – PUCZKÓ L. (2014): Health, Tourism and Hospitality. London: Routledge. 544 p.
132. SÓKI E. – CSIGE I. (2016): Radion in the dry carbon dioxide spa of Mátraderecske, Hungary. In: *Nukleonika* 61 (3) 245-249 p.
133. STRACK F. (2021): Az egészségturizmus szubjektív életminőségre és gazdaságra gyakorolt hatásai a minősített gyógyhellyel rendelkező hazai települések esetében. Doktori (PhD) értekezés. Veszprém. DOI: 10.18136/PE.2021.796
134. STRACK F. – LŐRINCZ K. (2020): Alternatív lehetőségek a Balaton régió turizmusában - a tapolcai gyógybarlang. In: *Comitatus*, 30 (235) 72-79. p.
135. SZABÓ Z. (2023): Fürdővárosok túlmutató ereje In: SZABÓ Z. (Szerk.): *Fürdővárosok kooperációja Magyarországon*. Gyomaendrőd: Magyar Fürdővárosok Szövetsége, 139-145. p.

136. SZABÓ, Z. – MATLOVIČOVÁ, K. – MOLNÁR, E. I. – BUJDOSÓ, Z. – HOJCSKA, Á. E. (2023): Territorial Inequalities of Medicinal Waters, as Natural Healing Factors, in Hungary. In: *Acta Polytechnica Hungarica*, 20 (10) 13-31. p.
137. SZABÓ Z. (2022): A fürdőturisták település-státusza és a fürdők szolgáltatás-minőségével kapcsolatos elégedettségük közötti összefüggés. In: *Comitatus Önkormányzati Szemle*, 32, 63-69. p.
138. SZABÓ Z. – BUJDOSÓ Z. (2022): A magyar fürdők mintázata és idősoros modellezése. 15-31. p. In: SZABÓ Z. – HOJCSKA Á. E. – MUHI B. – BUJDOSÓ Z. (Szerk.): *Fürdővárosok kihívásai*. Gyomaendrőd: Magyar Fürdővárosok Szövetsége, 279 p.
139. SZABÓ, Z. (2021a): A fürdőturisták jövedelme és a fürdők szolgáltatás-minőségével való elégedettsége közötti összefüggés. In: *Magyar Minőség*, 30 (2) 17-22. p.
140. SZABÓ, Z. (2021b): Attitudes relating to making use of spa services in Hungary. In: *Selye e-studies*, 12 (1) 16-23. p.
141. SZABÓ Z. (2021c): Az egészségmegőrzés motivációjú turisztikai utazások változásai In: *Recreation*, 11 (1) 18-21. p.
142. SZABÓ Z. (2021d): Fürdőturisták elkötelezettségeinek és preferenciáinak vizsgálata a Nyugat-Dunántúlon. In: *Acta Carolus Robertus*, 11 (1) 121-131. p.
143. SZABÓ Z. – HOJCSKA Á. E. (2021): A fürdőturisták elégedettségének vizsgálata az egészségi állapotuk és a fürdők szolgáltatás-minőségének vonatkozásában. In: *Deliberationes* 14 (1) 71-82. p.
144. SZABÓ Z. (2021): Vidéki turisták alföldi fürdőkkel való elégedettsége. In: *Acta Carolus Robertus* 11(2) 41-53. p.
145. SZABÓ Z. (2020a): Bad Füssing fürdővárossá fejlődése és jelene. 115-132. p. In: SZABÓ Z. – BUJDOSÓ Z. (Szerk.): *Fürdővárosok a turizmus fókuszában*. Gyomaendrőd: Magyar Fürdővárosok Szövetsége, 247 p.
146. SZABÓ, Z. (2020b): Investigation correlation study of the touristic use of medical spa services in a hungarian spa town. In: *Selye e-studies* 11 (2) 59-72. p.
147. SZABÓ Z. – HOJCSKA Á. E. (2020): Rekreatív turisztikai fürdőszolgáltatások és azok igénybevételének összefüggés-vizsgálata egy SPA-szolgáltatónál. In: *Recreation* 10 (1) 36-39. p.
148. SZABÓ, Z. (2019): Die Gesundheitsstadt in Deutschland: Kneipp-kurort Bad Wörishofen. 155-166. p. In: HOJCSKA, Á. E. (Editor) *Changing Spa Towns 2nd Science Papers of the Spa Towns*. (2019) (Tata: Magyar Fürdővárosok Szövetsége Egyesület) 236 p.
149. SZABÓ Z. (2018): A hazai gyógyturizmus keresletének vizsgálata. 12. p. In: REISINGER A. – HAPPÉ. – IVANCSÓNÉ H. Zs. – BUICS L. (Szerk.): "Sport - Gazdaság - Turizmus": Kautz Gyula Emlékkonferencia 2017. június 8. elektronikus formában megjelenő kötete. Győr, Széchenyi István Egyetem (2018) p. 48

150. SZABÓ, Z. – HOJCSKA, Á. E. (2017): Medical devices in the service of tourism in the XIX century. In: *Zbornik Jankovič* 2 (2) 61-75. p.
151. SZABÓ, Z. (2017a): The development offer values of tourism in Hungary: Az egészségturizmus kínálati értékeinek fejlesztése Magyarországon. 36-47. p. In: SZABÓ, Z. (Editor): *The values of spa towns*. Szentes: Magyar Fürdővárosok Szövetsége 276. p.
152. SZABÓ, Z. (2017b): Fürdők és gyógyszállodák kapacitás-vizsgálata: Study of spas and medical hotels capacity. p. 129-143. In: Szabó, Z. (Szerk.): *The values of spa towns*. Szentes: Magyar Fürdővárosok Szövetsége. p. 276.
153. SZABÓ Z. (2016): Új kutatási irányok a fenntartható turizmus vizsgálatában. 75-94. p. In: SZABÓ Z. (Szerk.): *Fürdővárosok környezete*. Túrkeve: Magyar Fürdővárosok Szövetsége, 177 p.
154. SZABÓ Z. (2015): Fürdőturizmus – városfejlesztés – térségi modernizáció. 279-289. In: Galambos, I – Michalkó, G. – Törzsök, A – Wirth, G. (Szerk.): *Fürdővárosok*. Budapest, Magyar Földrajzi Társaság, Történelmi Ismerettejesztő Társulat Egyesület, 292. p.
155. SZABÓ, Z. – KOCSONDI, J. – LAKNER, Z. (2013): Role of thermal-tourism in regional development - A case study from Hungarian side of the Hungarian-Croatian border. In: *Podravina*, 12 (23) 70-76. p.
156. SZABÓ, Z. (2012a): A special opportunity of the use of natural resources: sustainable bath-development through the eyes of mayors. In: DARABOS F. (Szerk.): „Kincseink védelmében, fenntarthatóság és környezettudatosság a turizmusban”, IV. Nemzetközi Turizmus Konferencia, 2012 tanulmányok. Győr, Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó (2012) 10-22 p.
157. SZABÓ Z. – KOCSONDI J. (2012): Fogyasztói attitűdrendszer feltárása a magyarországi gyógyvizre alapozott egészségturisztikai szolgáltatások növelésének lehetőségeire. In: MAJOROS P. (Szerk.): *BGF Tudományos Évkönyv 2011: Útkeresés és növekedés* (11) (2012)(Budapest: Budapesti Gazdasági Főiskola), p. 243-259.
158. SZABÓ Z. (2012b): Tradicionális fürdővárosok fejlesztési és kitörési lehetőségei. In: SZALÓK Cs. – REMENYIK B. – ZIMÁNYI K. (Szerk.): *Múlt a jövőben - Tradíció és megújulás a turizmusban és a vendéglátásban: tudományos kötet Dr. Csizmadia László 75. születésnapja alkalmából*. Budapest, Budapesti Gazdasági Főiskola Kereskedelmi, Vendéglátóipari és Idegenforgalmi Kar. 168-177. p.
159. SZABÓ Z. (2012c): A magyar gyógyfürdőturizmus és a piac. In: LŐRINCZ I. (Szerk.) *XV. Apáczai-napok Nemzetközi Tudományos Konferencia, 2011. A gazdasági és társadalmi átalakulás perspektívái Magyarországon. Tanulmánykötet*. Győr, Magyarország: Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar 54-62. p.
160. SZABÓ Z. (2011a): Inanspruchnahme von Heilbad-Dienstleistungen im Lichte von Verbauchererhebungen. In: Darabos, F. (szerk.) „Kincs, ami van – fókuszban az egészségturizmus”: Nemzetközi Turizmus Konferencia (3) (2011) (Győr: Nyugat-magyarországi Egyetemi Kiadó), p. 121-134.

161. SZABÓ Z. (2011b): Medical tourism and settlement development – as the leaders of local governments see it. In: DARABOS F. (Szerk.) „Kincs, ami van – fókuszban az egészségturizmus”, III. Nemzetközi Turizmus Konferencia, 2011 tanulmányok. Győr, Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó (2011) 39-50 p.
162. SZALAINÉ CS. B., – DÓZSA Cs. (2011): A mofetta kezelés - a kiaknázatlan nemzeti kincs. In: *Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*, 10 (1), 45-49. p.
163. SZALÓK Cs. – GELLAI I. [2009]: Az egészségturizmus szerepe és nagyságrendje Magyarország turizmusában. In: SZALÓK, Cs. (Szerk.) *Új kihívások a turizmusban és a szállodaiparban* Konferenciakötet, Budapest, 2008. november 23-25., 194-201. p.
164. SZANYI J. – KOVÁCS B. (2011): A Geotermikus energia hasznosítási lehetőségei az Alföldön. 373-378. p. In: RAKONCZAI J. (Szerk.): *Környezeti változások és az Alföld*. A Nagyalföld Alapítvány Kötetei 7. Békéscsaba: Nagyalföld Alapítvány, 389 p.
165. SZANYI J. – KOVÁCS B. (2010): Utilization of geothermal systems in South-East Hungary. In: *Geothermics*, 39 (4) 357-364. p.
166. SZÉKELYI M. – BARNA I. (2010): Túlélőkészlet az SPSS-hez. Többváltozós elemzési technikákról társadalomkutatók számára. Budapest: Typotex Kiadó. 453. p.
167. SZIVA I. (2010): Öntsünk tiszta vizet... Az egészségturizmus fogalmi lehatárolása és trendjeinek válogatott bibliográfiája. In: *Turizmus Bulletin*, 14 (4) 73-76 p.
168. SZLÁVIK L. (2021): Víz, ember, társadalom. In: FÁZOLD Á. (Szerk.): Víz és a sport. Víz Világnapi Jubileumi Kiadvány. Miskolc: Passer 2000, 25-32. p.
169. SZROMEK, A. – POLOK, G. (2022): A Business Model for Spa Tourism Enterprises: Transformation in a Period of Sustainable Change and Humanitarian Crisis. In: *Journal of Open Innovation Technology Market and Complexity*, 8 (2) 72
170. TANUJAYA, B. – PRAHMANA, R.C.I. – MUMU, J. (2023): Likert Scale in Social Sciences Research: Problems and Difficulties. In: *FWU Journal of Social Sciences*, 16 (4) 89-101.
171. TÓTH, A. (2012): Geothermal Energy Production and Utilization in Hungary. In: *Geosciences and Engineering*, 1 (1) 315-319. p.
172. TÓTH G. (2018): A térszerkezet átfogó vizsgálata az elérhetőség figyelembevételével. In: PÉNZES, J. (Szerk.): Falu - város - periféria: határon innen és túl, Süli-Zakar István professzor emlékére. Debrecen, Didakt Kiadó, pp. 20-25.
173. TÓTH, N.A. – KERÉKGYÁRTÓ T. – TÓTH, Gy. – SZITA, G. – TOLMÁCS, D. – FENERTY, K. D. (2015): Examination of a geothermal system from a porous geothermal reservoir in the Pannonian Basin in Hungary. PROCEEDINGS, Fourtieth Workshop on Geothermal Reservoir Engineering. Stanford University, Stanford, California, January 26-28, 2015. SGP-TR-204

174. VAJDA R. – VADAS V. (1990): Magyarország gyógyidegenforgalma I-II. Budapest: Kereskedelmi, Idegenforgalmi Továbbképző Vállalat. 406 p.
175. VARGHA, A. (2015): Matematikai Statisztika. Budapest: Pólya Kiadó. 488 p.
176. VARZAKAS, I-P – METAXAS, T. (2024): Pandemic and Economy: An Econometric Analysis Investigating the Impact of Covid-19 on the Global Tourism Market. In: *Tourism and Hospitality*, 5 (2) 290-303
177. VÉGI SZABINA (2021): Magyarország járási szintű turisztikai centrumtérsegeinek lehatárolása és hazánk kiemelt turisztikai térségeivel történő összevetése tér ökonometriai módszerekkel. In: *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok* 4 (3) 44-58. p.
178. VÖRÖS A. – SZABÓ Z. (2024): A vajdasági turizmus változásai és egészségturisztikai lehetőségei. In: CSÁKVÁRI T. – VARGA Z. (Szerk.): VII. ZALAEGERSZEGI NEMZETKÖZI EGÉSZSÉGTURIZMUS KONFERENCIA TANULMÁNYKÖTET (2024) (Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar) (PTE ETK), p. 195-206.
179. WARDEŃSKA, M. – PERZYŃSKA, A. – KOCHANOWICZ, M. – PABIANEK, Ł. – TRELA, E. – ZUKOW, W. (2017): The impact of spa treatment on quality of life of elderly people. In: *Journal of Education, Health and Sport*. 7 (3) 341-360. p.
180. ZERÉNYI K. (2016): A Likert-skála adta lehetőségek és korlátok. In: *Opus et Educatio*, 3 (4) 470-478. p.
181. ZSARNÓCZKY, M. B. (2017): Az egészségturizmus folyamatainak vizsgálata észak-magyarországi mintaterületeken. Doktori (PhD) értekezés tézisei. Gödöllő

Jogszabályok:

A statisztikáról szóló 1993. évi XLVI. törvény

A turisztikai térségek meghatározásáról szóló 429/2020 (IX.14.) Korm. rendelet

A természetes gyógytényezőkéről szóló 509/2023. (XI. 20.) Korm. rendelet

Egyéb hivatkozások:

Aquaprofit Műszaki, Tanácsadási és Befektetési Rt (2007): Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia. Budapest: Aquaprofit Rt., 172 p.

MTÜ (2021): Turizmus 2.0. Budapest: Magyar Turisztikai Ügynökség. 452 p.

MTÜ (2023): Turizmus 2.0. Kiegészítés. Budapest: Magyar Turisztikai Ügynökség. 36 p.

Internetes hivatkozások:

Air Passenger Market Analysis (2021): Air travel recovery resumed in September.
[https://www.iata.org/en/iata-repository/publications/economic-reports/air-passenger-monthly-analysis---september-](https://www.iata.org/en/iata-repository/publications/economic-reports/air-passenger-monthly-analysis---september-2021/#:~:text=Global%20air%20travel%20picked%20up,from%20a%20very%20low%20base)

[2021/#:~:text=Global%20air%20travel%20picked%20up,from%20a%20very%20low%20base](https://www.iata.org/en/iata-repository/publications/economic-reports/air-passenger-monthly-analysis---september-2021/#:~:text=Global%20air%20travel%20picked%20up,from%20a%20very%20low%20base)
Lekérdezés időpontja: 2024.05.02.

Aquaprofit (2007). Országos egészségturizmus fejlesztési stratégia.

<https://2010-2014.kormany.hu/download/b/8e/20000/Egeszsegturizmusstrategia.pdf>

Lekérdezés időpontja: 2024.05.30

ARDELL, D.B. (2023): Hat Wellness die Welt verändert? In.: Real Wellness Report Nr. 848
01.01.2023, ISSN 2766-1091

https://www.wellnessverband.de/wellness-profis/infodienste/beitraege/23.01.06_hat_wellness_die_welt_veraendert.php

Lekérdezés időpontja: 2023.11.30.

DEGENHARD, J. (2023): Share of the GDP of the tourism sector in Hungary 2013-2028. Statista.

<https://www.statista.com/forecasts/1153644/tourism-sector-gdp-share-forecast-in-hungary>.

Lekérdezés időpontja: 2024.04.04.

ESPA (2024): Spa medicine. Medical spas in Europe.

[European Spas Association](#)

Lekérdezés időpontja: 2024.07.16.

FALUS T. (2023): Gyógyhelyek és gyógyfürdők.

<https://jogaszvilag.hu/eletmod/gyogyhelyek-es-gyogyfurdok/>.

Lekérdezés időpontja: 2024.03.02.

IBM (2024): Cramer's V

<https://www.ibm.com/docs/hu/cognos-analytics/12.0.0?topic=terms-cramers-v>

Lekérdezés időpontja: 2024.06.16.

KÓNYA J. – BAK M. (2024.): A légszennyezettség veszélyei, légszennyező anyagok.

<https://www.webbeteg.hu/cikkek/egeszseges/19896/legszennyezettseg-veszelyei>

Lekérdezés ideje: 2024.08.01.

KSH (2024):

[27.1.2.6. A fürdők főbb jellemzői, forgalma és a fürdők által nyújtott szolgáltatások vármegye és régió szerint](#)

Lekérdezés időpontja: 2024.05.06.

KSH (2022):

[Magyarországi gyógyhelyek megyénkénti nyilvántartása](#)

Lekérdezés időpontja: 2024.05.06

MAGYAR TURIZMUS ZRT. (2011): Spa Turizmus, Megjelent a Mintel „Spa tourism” című kiadványa neta.itthon.hu/szakmai-oldalak/turisztikai.../mintel-spa-tourism-120112

Lekérdezés időpontja: 2013. 04. 13.

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (2021.02.01.): Országos törzskönyvi nyilvántartás a magyarországi gyógybarlangokról

[Országos törzskönyvi nyilvántartás a magyarországi gyógybarlangokról](#)

Lekérdezés időpontja: 2024.03.06

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (2021.02.01.): Országos törzskönyvi nyilvántartás a magyarországi gyógygázokról

[Országos törzskönyvi nyilvántartás a magyarországi gyógygázokról](#)

Lekérdezés időpontja: 2024.03.06

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (2021.02.01.): Országos törzskönyvi nyilvántartás a magyarországi gyógyhelyekről

[Országos törzskönyvi nyilvántartás a magyarországi gyógyhelyekről](#)

Lekérdezés időpontja: 2025.01.10

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (2021.02.01.): Országos törzskönyvi nyilvántartás a magyarországi gyógyiszapokról

[Országos törzskönyvi nyilvántartás a magyarországi gyógyiszapokról](#)

Lekérdezés időpontja: 2024.03.06

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023): Magyarország: Egészségügyi országprofil 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

https://health.ec.europa.eu/document/download/e5c2e963-4ddc-421b-8291-32f845460f17_en?filename=2023_chp_hu_hungarian.pdf

Lekérdezés időpontja: 2024. 08. 01.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021): Magyarország: Egészségügyi országprofil 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

https://www.oecd.org/hu/publications/magyarorszag-egeszsegugyi-orszagprofil-2021_bac593d6-hu.html

Lekérdezés időpontja: 2024. 08. 01.

SÁNDOR, T. (2023): Mindenkit megleptek a turizmus tavalyi számai. Világgazdaság.

<https://www.vg.hu/vilaggazdasag-magyar-gazdasag/2023/01/mindenkit-megleptek-a-turizmus-tavalyi-szamai>

Lekérdezés időpontja: 2024. 03. 01.

Spa business (2024): International SPA Association

https://www.spabusiness.com/company-profiles/International-SPA-Association/1491?utm_source=vanity&utm_medium=internationalspaassociation&utm_campaign=magazineURL

Lekérdezés időpontja: 2024. 07.30.

Statista (2024): Number of international arrivals in tourist accommodation in Central and Eastern Europe (CEE) from 2013 to 2022, by selected country (in millions).

<https://www.statista.com/statistics/1054635/international-arrivals-in-cee-countries/>

Lekérdezés időpontja: 2024.05.16.

Statista Research Department (2024): Number of international tourist arrivals worldwide 2005-2023, by region

[International tourist arrivals by world region 2024 | Statista](#)

Lekérdezés időpontja: 2024.07.16.

Termál Online (2022): Kutatási eredmény: 12 napos fürdőkúra hatása 65 év felettiekénél.

[Kutatási eredmény: 12 napos fürdőkúra hatása 65 év felettiekénél - Termál Online \(termalonline.hu\)](#)

Lekérdezés időpontja: 2024.04.25.

WTTC (2020): Economic Impact. A report of World Travel & Tourism Council (WTTC).

<https://www.wttc.org/economic-impact/>

Lekérdezés időpontja: 2024.03.25.

M2. Ábrajegyzék

1. ábra: A nemzetközi turistaérkezések száma világszerte 2005 és 2023 között, régióként	10
2. ábra: A turisztikai szálláshelyekre érkező nemzetközi vendégek száma Közép- és Kelet-Európában (KKE) 2013 és 2022 között, kiválasztott országok szerint, millióban	11
3. ábra: Egészségturizmus típusai.....	16
4. ábra: Magyarországon a legtöbb haláleset okozói	23
5. ábra: A természetes gyógytényezőkre épülő gyógyturizmus az egészségturizmus rendszerében	25
6. ábra: Geotermikus hőforrások 2000 méter mélységben °C-ban	26
7. ábra: Magyarország gyógyfürdői	27
8. ábra: A kutatási minta (%), (N = 1313).....	42

M3. Táblázatok jegyzéke

1. táblázat: A turisztikai szálláshelyekre érkező nemzetközi vendégek száma Közép- és Kelet-Európában 2013 és 2022 között kiválasztott országok szerint (millióban).....	11
2. táblázat: Országos törzskönyvi nyilvántartás a magyarországi gyógygázokról	28
3. táblázat: Minősített gyógyiszapok	29
4. táblázat: Országos törzskönyvi nyilvántartás a magyarországi gyógybarlangokról.....	30
5. táblázat: Gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a gyógyfürdőajánlás kapcsolata közötti összefüggés vizsgálata (N=1313).....	45
6. táblázat: Gyógyfürdőlátogatás gyakorisága nemenkénti megoszlásban (N=1313).....	46
7. táblázat: Gyógyfürdőlátogatás gyakorisága életkor szerinti megoszlásban (N=1313)	47
8. táblázat: Gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a gazdasági aktivitás megoszlása (N=1313)	48
9. táblázat: Gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és az iskolai végzettség megoszlása (N=1313)	49
10. táblázat: Gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a lakhely megoszlása (N=1313)	50
11. táblázat: Gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a családi állapot megoszlása (N=1313) .	50
12. táblázat: Gyógyfürdőlátogatás gyakorisága és a család jövedelemszintjének megoszlása (N=1313)	51
13. táblázat: A gyógyfürdőajánlás nemenkénti megoszlásban (N = 1313)	52
14. táblázat: A gyógyfürdőajánlás megoszlása a válaszadók életkora szerint (N = 1313)	53
15. táblázat: A gyógyfürdőajánlás megoszlása a válaszadók gazdasági aktivitása szerint (N = 1313)	54
16. táblázat: A gyógyfürdőajánlás megoszlása a válaszadók iskolai végzettsége szerint (N = 1313).....	55
17. táblázat: A gyógyfürdőajánlás megoszlása a válaszadók lakhelye szerint (N = 1313)	56
18. táblázat: A gyógyfürdőajánlás megoszlása a válaszadók családi állapota szerint (N = 1313).....	56
19. táblázat: A gyógyfürdőajánlás megoszlása a válaszadók családi jövedelemszintje szerint (N = 1313)	57
20. táblázat: A résztvevők megítélése a kérdőívben felsorolt tulajdonságoknak, melyek fejlesztése hozzájárul a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz.....	60
21. táblázat: A sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz hozzájáruló tényezők faktoranalízisének rotált faktormátrixa.....	61
22. táblázat: A klaszterközpontok ANOVA tesztje	63
23. táblázat: A SIKER klaszterek megoszlása nemek szerint	66
24. táblázat: A SIKER klaszterek megoszlása életkor kategóriák szerint	68
25. táblázat: A SIKER klaszterek megoszlása gazdasági aktivitás szerint	69
26. táblázat: A SIKER klaszterek megoszlása iskolai végzettség szerint	70
27. táblázat: A SIKER klaszterek megoszlása lakhely jellege szerint	71
28. táblázat: A SIKER klaszterek megoszlása családi állapot szerint	72
29. táblázat: A SIKER klaszterek megoszlása jövedelemszint szerint	73
30. táblázat: A résztvevők megítélése a kérdőívben felsorolt értékajánlatokról, melyek fejlesztése hozzájárul a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz.....	75

31. táblázat: Az „Értékajánlatok, amelyek fejlesztése jobbá tehetik a gyógyüdülést” faktoranalízisének rotált faktormátrixa.....	76
32. táblázat: A Klaszterközéppontok ANOVA tesztje	77
33. táblázat: A JOBBÁ klaszterek megoszlása nemek szerint.....	80
34. táblázat: A JOBBÁ klaszterek megoszlása életkor kategóriák szerint.....	81
35. táblázat: A JOBBÁ klaszterek megoszlása gazdasági aktivitás szerint.....	83
36. táblázat: A JOBBÁ klaszterek megoszlása iskolai végzettség szerint	84
37. táblázat: A JOBBÁ klaszterek megoszlása lakhely jellege szerint.....	85
38. táblázat: A JOBBÁ klaszterek megoszlása családi állapot szerint	86
39. táblázat: A JOBBÁ klaszterek megoszlása jövedelemszint szerint.....	87
40. táblázat: A kérdőívben felsorolt gyógyfürdőhelyi tartózkodás során tapasztalható értékek résztvevők általi megítélése.....	89
41. táblázat: A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása nemek szerint.....	90
42. táblázat: A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása életkor kategóriák szerint.....	91
43. táblázat: A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása gazdasági aktivitás szerint.....	92
44. táblázat: A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása iskolai végzettség szerint.....	93
45. táblázat: A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása lakhely szerint.....	94
46. táblázat: A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása családi állapot szerint.....	95
47. táblázat: A „Gasztronómia minősége”, mint lehetséges fejlesztési irány megítélésének megoszlása jövedelemszint szerint.....	96
48. táblázat: A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének megoszlása nemek szerint	97
49. táblázat: A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének megoszlása életkor kategóriák szerint	98
50. táblázat: A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének megoszlása gazdasági aktivitás szerint	100
51. táblázat: A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének megoszlása iskolai végzettség szerint	101
52. táblázat: A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének megoszlása lakhely szerint	102
53. táblázat: A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének megoszlása családi állapot szerint	103
54. táblázat: A „Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése” jobbá tehetik a gyógyüdülést állítás megítélésének megoszlása jövedelemszint szerint	104
55. táblázat: Kutatási kérdések vizsgálata	105
56. táblázat: Hipotézisek összesítő táblázata	106
57. táblázat: A gyógyfürdő-látogatás gyakoriságával összefüggő szocio-demográfiai jellemzők	113

M4. Gyógyfürdőhöz kapcsolódó fogalmak jogi értelmezése

A hatályos jogi szabályozás az 509/2023. (XI. 20.) Korm. rendeletben van lefektetve a *természetes gyógytényezőkről*, amely alapján az *elismert (természetes) ásványvíz* (Jogszabály rendelet 2. melléklet 1.) természetesen vagy védelmi intézkedésekkel óvott, felszín alatti vízáradó rétegből származik, eredeténél fogva tiszta, antropogén szennyeződéstől mentes, mikrobiológiai, fiziko-kémiai és radioaktív tulajdonságai az emberi egészségre ártalmatlanok, továbbá a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNGYK) szakhatóság igazolja, hogy az összetétele, az oldott szilárd ásványianyag-tartalma a víznyerő helyen többnyire állandó (a természetes ingadozás következtében maximum 20% változás elfogadott), továbbá az oldott összes ásványianyag-tartalma literenként legalább 1000 mg, vagy az oldott összes szilárd ásványianyag-tartalma 500 - 1000 mg/l között van, és az előírásban meghatározott ásványi aktív biológiai anyagok közül felsoroltak valamelyikét előírt minimális mennyiségben tartalmazza a disszertáció 4. melléklete. Az ásványvíz- és gyógyvíz-minősítésnek való megfelelést rendszeresen vizsgálat követi (Mátrai, 2021).

A *gyógyvíz-ivócsarnok* létesítménye az igénybevevők részére lehetőséget biztosít a helyszíni gyógyvíz kúraszerű fogyasztására. Az a víz nevezhető gyógyvíznek belsőleg történő (ivási, palackozási, inhalálási célú) felhasználás esetén, amely megfelel az ásványvíz követelményeinek és a felhasználási módjában bizonyítottan gyógyhatással rendelkezik (Mátrai, 2021).

M5. Kérdőív

A kérdőív kitöltéséhez az Ön segítségét kérem, mellyel nagyban hozzájárulhat munkám sikerességéhez. A kérdőív kitöltése anonim módon zajlik, a felmérés adatai összevontan kerülnek feldolgozásra. A kérdőívem kitöltése körülbelül öt percet vesz igénybe.

A válaszát előre is köszönöm!

1. Az elmúlt években járt-e gyógyfürdőben?

- ☐ Igen, rendszeresen, 3-nál több alkalommal
- ☐ Igen, 1-3 alkalommal
- ☐ Nem

2. Tanácsolná-e barátainak/rokonainak, hogy gyógyfürdőbe menjenek?

- ☐ Igen, feltétlenül
- ☐ Kizárólag egészségügyi okokból
- ☐ Nem

Kérem, értékelje az állításokat aszerint, hogy az adott tényező milyen mértékben befolyásolja Önt a gyógyfürdőhelyi értékajánlattal kapcsolatosan. Osztályozzon úgy, mint az iskolában 1-től 5-ig. Amelyik állítás mértékével egyetért, azt karikázza be! 1-es: egyáltalán nem; 2-es: csekély mértékben; 3-as: közepes mértékben; 4-es: nagymértékben; 5-ös: teljes mértékben)

Tulajdonságok, melyek fejlesztése hozzájárul a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz:

	Állítás	egyetértés mértéke				
3.	Csend és nyugalom	1	2	3	4	5
4.	Fürdőtelepülés kulturális látnivalóinak széles választéka	1	2	3	4	5
5.	Gasztronómia minősége	1	2	3	4	5
6.	Gyógyászati ellátás és kezelés minősége	1	2	3	4	5
7.	Gyógyfürdő és a település biztonsága (alacsony bűnözési ráta)	1	2	3	4	5
8.	Gyógyfürdő parkjának tisztasága és varázsa	1	2	3	4	5
9.	Gyönyörű környezet	1	2	3	4	5
10.	Kezelések költségei alacsonyak	1	2	3	4	5
11.	Kezelések széles választéka	1	2	3	4	5
12.	Közlekedés (megközelíthetőség, parkolás)	1	2	3	4	5
13.	Lehetőség az ismerkedésre más gyógyfürdő-látogatókkal	1	2	3	4	5
14.	Szállás kedvező költsége	1	2	3	4	5
15.	Szállás minősége	1	2	3	4	5
16.	Szórakozás (mozi, tánc, stb.)	1	2	3	4	5
17.	Település turisztikai látványosságainak széles választéka	1	2	3	4	5
18.	Tömegrendezvények, koncertek, fesztiválok, stb.	1	2	3	4	5
19.	Utcák tisztasága	1	2	3	4	5

Kérem fordítsa meg a lapot!

Értékajánlatok, amelyek fejlesztése jobbá tehetik a gyógyüdülést:

	Állítás	egyértékes mértéke				
20.	Előadások tartása a fürdőlátogatóknak (találkozás érdekes személyiségekkel vagy senior egyetemek)	1	2	3	4	5
21.	Gyógyászati ellátás színvonalának emelése	1	2	3	4	5
22.	Gyógyfürdői szolgáltatások színvonalának emelése	1	2	3	4	5
23.	Kisgyermek felügyeletének megszervezése, hogy egy édesanya részt vehessen egy kezelésen	1	2	3	4	5
24.	Kulturális kínálat fejlesztése (mozi, könyvtár, koncertek, stb.)	1	2	3	4	5
25.	Látogatót különleges „vendégként” kezelik, nem „betegként”	1	2	3	4	5
26.	Lelki gondozás a gyógyfürdői tartózkodás alatt (pl. elvonulások)	1	2	3	4	5
27.	Szabadidős animátorok alkalmazása a fürdőben	1	2	3	4	5
28.	Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése	1	2	3	4	5
29.	Szállítási szolgáltatás bevezetése a fürdőlátogatók számára szállástól a gyógyfürdőbe és vissza (háztól házig)	1	2	3	4	5

Értékek a gyógyfürdőhelyi tartózkodás során:

	Állítás	egyértékes mértéke				
30.	A fürdőhely mikroklimatikus tulajdonságokkal rendelkezik	1	2	3	4	5
31.	Egészségi állapot fenntartása vagy javítása természetes gyógytényezők alkalmazásával	1	2	3	4	5
32.	Egészségügyi, testi és lelki biztonságot nyújt az orvosi ellátás	1	2	3	4	5
33.	Kezelések változtató hatásainak elérése (jobb közérzet, pihenés, szépség, fogyás, állapot és sportteljesítmény javulása)	1	2	3	4	5
34.	Kulturális és spirituális élmények	1	2	3	4	5
35.	Lehetőség a társasági életre és a szórakozásra (beszélgetés, játékok, kirándulások)	1	2	3	4	5
36.	Lehetőség a turizmus különböző formáiban való részvételre	1	2	3	4	5

37. A válaszadó neme:

☐ Nő ☐ Férfi

38. A válaszadó kora (év):

☐ 18-39 ☐ 40-59 ☐ 60-x

39. A válaszadó gazdasági aktivitása:

☐ Dolgozó, vállalkozó ☐ Nyugdíjas ☐ Inaktív (tanuló, munkanélküli, egyéb)

40. A válaszadó legmagasabb iskolai végzettsége:

☐ Alapfokú ☐ Középfokú ☐ Felsőfokú

41. A válaszadó lakhelye:

☐ Város ☐ Község

42. A válaszadó családi állapota

☐ Egyedül él ☐ Párkapcsolatban él

43. A válaszadó családjának jövedelemszintje

☐ Átlag alatti ☐ Átlagos ☐ Átlag feletti

Kelt: 2023.....

M6. A résztvevők megítélésének páronkénti összehasonlítása a kérdőívben felsorolt tulajdonságokra vonatkozóan, melyek fejlesztése hozzájárul a sikeres gyógyfürdőhelyi tartózkodáshoz

Állítás	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Csend és nyugalom	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
2. Szállás minősége	NA	0,682	0,075	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
3. Kezelések széles választéka	0,682	NA	1,000	1,000	0,733	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
4. Gyönyörű környezet	0,075	1,000	NA	1,000	0,155	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
5. Gyógyászati ellátás és kezelés minősége	<0,001	1,000	1,000	NA	1,000	1,000	0,914	0,554	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
6. Gasztronómia minősége	<0,001	0,733	0,155	1,000	NA	1,000	1,000	1,000	0,183	0,045	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
7. Gyógyfürdő parkjának tisztasága és varázsa	<0,001	<0,001	<0,001	1,000	1,000	NA	1,000	1,000	1,000	1,000	0,083	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
8. Közlekedés (megközelíthetőség, parkolás)	<0,001	<0,001	<0,001	0,914	1,000	1,000	NA	1,000	1,000	1,000	0,328	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
9. Szállás kedvező költsége	<0,001	<0,001	<0,001	0,554	1,000	1,000	1,000	NA	1,000	1,000	0,195	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
10. Gyógyfürdő és a település biztonsága (alacsony bűnözési ráta)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,183	1,000	1,000	1,000	NA	1,000	1,000	0,003	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
11. Utcák tisztasága	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,045	1,000	1,000	1,000	1,000	NA	1,000	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
12. Fürdőtelepülés kulturális látnivalóinak széles választéka	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,083	0,328	0,195	1,000	1,000	NA	1,000	0,136	<0,001	<0,001	<0,001
13. Település turisztikai látványosságainak széles választéka	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,003	<0,001	1,000	NA	1,000	<0,001	<0,001	<0,001
14. Kezelések költségei alacsonyak	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,136	1,000	NA	<0,001	<0,001	<0,001
15. Tömegrendezvények, koncertek, fesztiválok, stb.	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	NA	0,750	0,031
16. Szórakozás (mozi, tánc)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,750	NA	1,000
17. Lehetőség az ismerkedésre más gyógyfürdő-látogatókkal	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,031	1,000	NA

(Homogén csoportok vastagon szedve.)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

M7. A kérdőívben felsorolt értékajánlatok résztvevők általi megítélésének páronkénti összehasonlítása (Bonferroni korrekcióval), melyek jobbá tehetik a gyógyüdülést

Értékajánlat	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Szállás és a gasztronómia színvonalának emelése	0,002	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
2. Gyógyfürdői szolgáltatások színvonalának emelése	NA	<0,001	0,008	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
3. Gyógyászati ellátás színvonalának emelése	<0,001	NA	1,000	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
4. Látogatót különleges „vendégként” kezelik, nem „betegként”	0,008	1,000	NA	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
5. Kisgyermek felügyeletének megszervezése, hogy egy édesanya részt vehessen egy kezelésen	<0,001	<0,001	<0,001	NA	1,000	0,002	<0,001	<0,001	<0,001
6. Kulturális kínálat fejlesztése (mozi, könyvtár, koncertek, stb.)	<0,001	<0,001	<0,001	1,000	NA	0,320	0,210	<0,001	<0,001
7. Szabadidős animátorok alkalmazása a fürdőben	<0,001	<0,001	<0,001	0,002	0,320	NA	1,000	0,561	<0,001
8. Szállítási szolgáltatás bevezetése a fürdőlátogatók számára szállástól a gyógyfürdőbe és vissza (háztól házig)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,210	1,000	NA	0,802	<0,001
9. Lelki gondozás a gyógyfürdői tartózkodás alatt (pl. elvonulások)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,561	0,802	NA	<0,001
10. Előadások tartása a fürdőlátogatóknak (találkozás érdekes személyiségekkel vagy senior egyetemek)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	NA

(Homogén csoportok vastagon szedve.)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

M8. A kérdőívben felsorolt gyógyfürdőhelyi tartózkodás során tapasztalható értékek résztvevők általi megítélésének páronkénti összehasonlítása (Bonferroni korrekcióval)

Érték	2	3	4	5	6	7
1. Kezelések változtató hatásainak elérése (jobb közérzet, pihenés, szépség, fogyás, állapot és sportteljesítmény javulása)	0,015	0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
2. Egészségi állapot fenntartása vagy javítása természetes gyógytényezők alkalmazásával	NA	1,000	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
3. Egészségügyi, testi és lelki biztonságot nyújt az orvosi ellátás	1,000	NA	0,002	<0,001	<0,001	<0,001
4. Lehetőség a turizmus különböző formáiban való részvételre	<0,001	0,002	NA	1,000	<0,001	<0,001
5. A fürdőhely mikroklimatikus tulajdonságokkal rendelkezik	<0,001	<0,001	1,000	NA	<0,001	<0,001
6. Kulturális és spirituális élmények	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	NA	1,000
7. Lehetőség a társasági életre és a szórakozásra (beszélgetés, játékok, kirándulások)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	1,000	NA

(Homogén csoportok vastagon szedve.)

Forrás: saját számítás, saját szerkesztés

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Szeretném kifejezni köszönetemet Dr. Bujdosó Zoltán professzornak, a Gazdaság- és Regionális Tudományok Doktori Iskola vezetőjének és témavezetőimnek Dr. habil. Farkas Tibor egyetemi docensnek és Dr. habil. Szabó Zoltán egyetemi docensnek, akik nélkül ez a disszertáció nem jött volna létre.

Köszönöm szépen Dr. habil. Farkas Tibor témavezetőnek, hogy az általa szervezett kutatások és programok inspirációt adtak a kutatási területem megválasztásához.

Külön köszönöm Dr. habil. Szabó Zoltán témavezetőnek a fáradhatatlan munkáját, a szakmai útmutatásait, tanácsait a kérdőív összeállításában, a közvetítőkhöz történő eljuttatásban, a feldolgozásban, a módszertani útmutatóban és a folyamatos biztatását, ami a legnehezebb pillanatokban is erőt adott.

Köszönöm szépen a kérdőívet kitöltő személyeknek, hogy időt és energiát fektettek a kérdőív megválaszolásában és ezáltal hozzájárultak a kutatás megvalósulásához.

Hálásan köszönöm családomnak és páromnak, hogy mindvégig segítettek és támogattak céljaim elérésében.

Remélem, hogy a disszertációm eredményei elméleti és gyakorlati téren egyaránt hasznosak lesznek.