

DOKTORI (PhD) ÉRTEKEZÉS

SZABÓ ZOLTÁN

**KAPOSVÁRI EGYETEM
GAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR**

2015

KAPOSVÁRI EGYETEM
GAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR
Kereskedelmi és Marketing Tanszék

A Doktori Iskola vezetője:
Prof. Dr. KERÉKES SÁNDOR DSc
egyetemi tanár, az MTA doktora

Témavezető:
Dr. habil. Sente Viktória PhD
egyetemi docens

Társ-témavezető:
Prof. Dr. habil. Kocsondi József CSc
egyetemi tanár

A GYÓGYVÍZRE ALAPOZOTT FÜRDŐVÁROS- FEJLESZTÉSEK LEHETŐSÉGEI

Készítette:

SZABÓ ZOLTÁN

KAPOSVÁR

2015

DOI: 10.17166/KE.2015.010

TARTALOMJEGYZÉK

1. BEVEZETÉS	6
1.1. A TÉMA AKTUALITÁSA ÉS JELENTŐSÉGE.....	6
1.2. AZ ÉRTEKEZÉS STRUKTÚRÁJA.....	7
2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS.....	9
2.1. FÜRDŐVÁROS-FEJLESZTÉS	9
2.2. A FÜRDŐVÁROSOK FEJLŐDÉSE MAGYARORSZÁGON	13
2.2.1. Fürdővárosok kialakulása és a lassú fejlődés időszaka	13
2.2.2. A dinamikus fürdőváros-fejlődés időszaka	17
2.3. A TURIZMUSFEJLESZTÉS HATÁS-MECHANIZMUSAI A FÜRDŐVÁROSOKBAN..	22
2.3.1. Gazdaságra irányuló hatások	25
2.3.2. Társadalomra, kultúrára irányuló hatások	27
2.3.3. Környezetre irányuló hatások.....	28
2.4. AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS ÉLETMINŐSÉG-BEFOLYÁSOLÓ HATÁSA	29
2.4.1. Hatás a turisták életminőségére	33
2.4.2. Hatás a fürdővárosok lakosainak életminőségére	34
2.5. A FÜRDŐFEJLESZTÉSEK HATÁS-MECHANIZMUSAI.....	35
2.5.1. Gazdasági hatás-mechanizmusok	37
2.5.2. Társadalmi-kulturális hatás-mechanizmusok	46
2.6. A GYÓGYVÍZRE ALAPOZOTT GYÓGYTURIZMUS.....	51
2.6.1. A fürdővárosok adottságai.....	51
2.6.2. A fogyasztók/felhasználók jellemzői	53
3. AZ ÉRTEKEZÉS CÉLKITŰZÉSEI	57
4. ANYAGOK ÉS MÓDSZEREK.....	60
4.1. A KUTATÁS ANYAGAI ÉS ESZKÖZEI.....	60
4.1.1. Fürdővárosi döntéshozók.....	60
4.1.2. Fogyasztók/felhasználók	65
4.2. ALKALMAZOTT STATISZTIKAI MÓDSZEREK	68

5. EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK	70
5.1. A FÜRDŐVÁROSOK DÖNTÉSHOZÓI VIZSGÁLATA	70
5.1.1. A gyógyfürdőturizmus hatása a fürdővárosokban.....	70
5.1.1.1. A gyógyturizmus legfontosabb előnyei	75
5.1.1.2. A gyógyturizmus legkevésbé érvényesülő előnyei.....	77
5.1.2. A fürdővárosok polgármestereinek gondolkodási irányai.....	78
5.1.3. A fürdőváros-fejlesztéseket akadályozó tényezők	81
5.1.4. A fürdővárosok jövőképei	84
5.2. A FOGYASZTÓI/FELHASZNÁLÓI VIZSGÁLAT	86
5.2.1. A gyógyfürdőhely-jellemzők jelentősége.....	87
5.2.2. Fürdőlátogatási szokások.....	88
5.2.3. A gyógyfürdővel kapcsolatos előzetes információk forrása és köre	93
5.2.4. A fürdőlátogatás motivációs rendszere.....	96
5.2.4.1. A gyógyfürdő-igénybevétel attitűd-csoportjai és jellemzői.....	99
5.2.4.2. A fogyasztói magatartás mozgatórugói	104
5.2.4.3. A gyógyfürdő-látogatás szocio-demográfiai elemzése.....	106
6. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK	112
7. ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK	117
8. ÖSSZEFOGLALÁS.....	118
9. SUMMARY	121
10. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS.....	124
11. IRODALOMJEGYZÉK.....	125
12. MELLÉKLETEK.....	141
13. AZ ÉRTEKEZÉS TÉMAKÖRÉBŐL MEGJELENT PUBLIKÁCIÓK	175
13.1. IDEGEN NYELVŰ TELJES TERJEDELEMBEN MEGJELENT KÖZLEMÉNYEK....	175
13.2. MAGYAR NYELVŰ TELJES TERJEDELEMBEN MEGJELENT KÖZLEMÉNYEK. 175	
13.3. IDEGEN NYELVŰ EGYÉB KÖZLEMÉNYEK	177
13.4. MAGYAR NYELVŰ EGYÉB KÖZLEMÉNYEK.....	177
14. SZAKMAI ÉLETRAJZ	180

ÁBRÁK JEGYZÉKE

1. ábra: A kutatás felépítésének folyamatábrája.....	8
2. ábra: Zalakarosi gyógyfürdő 1966-ban	14
3. ábra: Hévíz város és a gyógytó.....	15
4. ábra: Festetics Fürdőház Hévízen.....	19
5. ábra: A megújult büki gyógyfürdő bejárata.....	21
6. ábra: Az egészségturizmus rendszere	30
7. ábra: Gyógyvízben végzett gyógytorna a harkányi gyógyfürdőben.....	31
8. ábra: A gyógyturizmusban érintett települések elhelyezkedése hazánkban	36
9. ábra: Minősített gyógyvizekkel rendelkező fürdővárosok	52
10. ábra: A kiválasztott fürdővárosok területi elhelyezkedése	63
11. ábra: A gyógyvíz szerepe a polgármesterek jövőképében.....	86
12. ábra: Fogyasztói/felhasználói gyógyfürdőlátogatás gyakorisága	89
13. ábra: A gyógyfürdő-szolgáltatások fogyasztói/felhasználói igénybevétele	89
14. ábra: Fogyasztói/felhasználói időtöltés a fürdővárosokban.....	90
15. ábra: Fogyasztói/felhasználói gyógyfürdő-látogatások ideális esetben.....	91
16. ábra: Fogyasztói/felhasználói gyógyfürdő-igénybevétel változása	92
17. ábra: Fogyasztói/felhasználói gyógyfürdőajánlás	93
18. ábra: A fogyasztók/felhasználók legjelentősebb információ-forrásai	95
19. ábra: A fogyasztók/felhasználók legkevésbé jelentős információforrásai.....	96
20. ábra: Fogyasztói/felhasználói klaszterek megoszlása.....	103
21. ábra: A gyógyfürdővel kapcsolatos magatartás mozgatórugói.....	105
22. ábra: A gyógyfürdő-látogatási magatartás szocio-demográfiai tényezői	109

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. táblázat: Termálvízforrások és minősített gyógyfürdők a fürdővárosokban	21
2. táblázat: A válaszadók szocio-demográfiai jellemzői	67
3. táblázat: A gazdasági hatásokkal történő polgármesteri azonosulás	71
4. táblázat: A társadalmi hatásokkal történő polgármesteri azonosulás	73
5. táblázat: A környezeti hatásokkal történő polgármesteri azonosulás	74
6. táblázat: A gyógyfürdő-turizmus legfőbb előnyei.....	76
7. táblázat: A gyógyfürdő-turizmus legkevésbé érvényesülő előnyei.....	77
8. táblázat: A polgármesteri attitűd-rendszer teljes magyarázott varianciája	79
9. táblázat: A fürdőváros-fejlesztések legfőbb akadályozó tényezői.....	81
10. táblázat: A fürdőváros-fejlesztések legkevésbé akadályozó tényezői	82
11. táblázat: A gyógyvízkincs jövőképe.....	84
12. táblázat: A fürdőváros-fejlesztések jövőképe.....	85
13. táblázat: A legfontosabb gyógyfürdőhely-jellemzők	87
14. táblázat: A legkevésbé fontos gyógyfürdőhely-jellemzők	88
15. táblázat: A fogyasztói/felhasználói gyógyfürdő-igénybevétel változása	92
16. táblázat: A gyógyfürdőkkel kapcsolatos információk	94
17. táblázat: A gyógyfürdő-látogatással kapcsolatos legnagyobb egyetértés.....	97
18. táblázat: A gyógyfürdő-látogatással kapcsolatos legkisebb egyetértés	98
19. táblázat: A gyógyfürdő-igénybevétel teljes magyarázott varianciája.....	100
20. táblázat: A gyógyfürdő-igénybevétel klasztereinek jellemzői	103
21. táblázat: H _{1a} , H _{1b} és H ₂ hipotézis-vizsgálat	112
22. táblázat: H ₃ hipotézis-vizsgálat	113
23. táblázat: H ₄ hipotézis-vizsgálat	114
24. táblázat: H ₅ és H ₆ hipotézis-vizsgálat	115

1. BEVEZETÉS

A doktori értekezésem a fürdőváros-fejlesztés és a turizmus összefüggéseinek azon jelentős kérdéskörével foglalkozik, hogy Magyarországon a gyógyvízre alapozott fürdőváros-fejlesztéseknek milyen a társadalmi-gazdasági környezete és lehetőségei.

1.1. A téma aktualitása és jelentősége

A témaválasztásom aktualitását az adja, hogy világszerte tapasztalható az egészség felértékelődése, melynek eredményeként az uralkodó megatrend az egészségtudatosság lett. Napjainkra az egészségpiac átalakulása, az egészségturizmus térhódítása és dinamikus növekedése tapasztalható (Aubert & Berki, 2007; Botterill et al., 2013). Az egészségturizmus elsődleges lebonyolítói a fürdővárosok, melyek önkormányzatai, ha nem kívánnak lemaradni a modern fogyasztókért folytatott versenyben, kínálatuk kialakításában, fejlesztésében, jelentősebb alkalmazkodásra, módosításokra kényszerülhetnek. A gyógyvízzel rendelkező fürdővárosokba érkező betegek és gyógyfürdőzők a különböző szolgáltatásoknak egy olyan kombinációját kapják, amely különböző részei szerves egységet képezve járulnak hozzá a gyógyuláshoz, a pihenéshez és a kikapcsolódáshoz. Ebből adódóan a gyógyfürdőturizmus számottevő gazdasági-társadalmi hatást gyakorolhat a fürdővárosokra. Az utóbbi időben az egészségturizmus részeként a gyógyfürdőturizmus az egyik leggyorsabban növekvő piaci szegmens, de a kutatók még kevés figyelmet fordítanak rá (Kim et al., 2010).

Magyarország a gyógyturisztikai szolgáltatások piacának növekvő fontosságú szereplője lehet a jövőben, mely csak abban az esetben használható ki, ha ismert a gyógyfürdővel rendelkező települések döntéshozóinak fürdő-

város-fejlesztéssel kapcsolatos attitűdrendszere, valamint feltérképezésre kerül a magyar lakosság gyógyfürdő-használattal kapcsolatos magatartása.

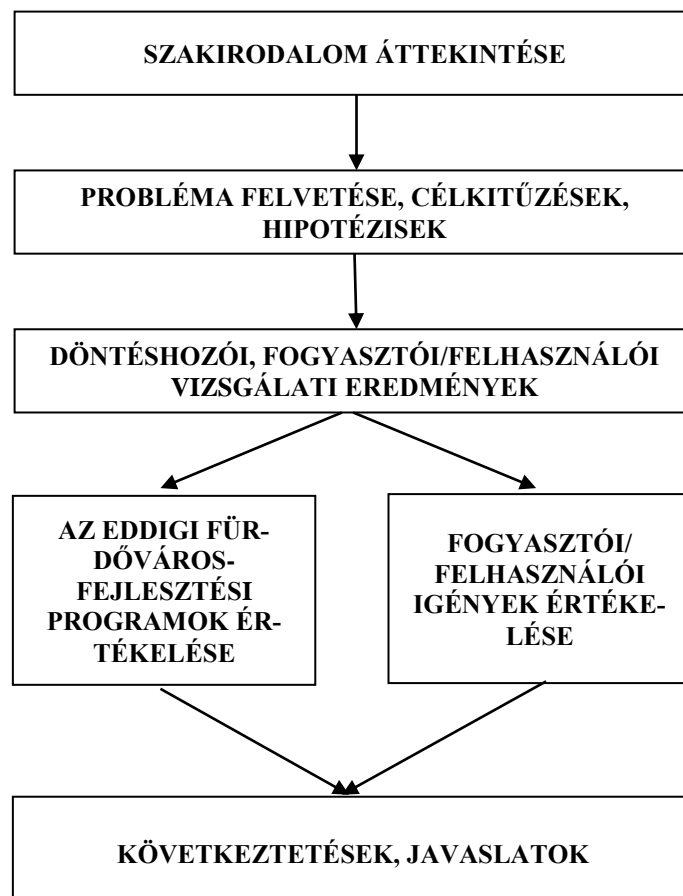
1.2. Az értekezés struktúrája

A doktori értekezésem lényegében egyenes vonalú, egymásra épülő hat fő fejezetből áll. A bevezetés után a második rész a szakirodalmi áttekintést tartalmazza, melynek célja, hogy bemutassam, és átfogó képet adjak a téma előzményeiről. Ez a rész tartalmazza a fürdőváros-fejlesztések alapját adó gyógyturisztikai szolgáltatások piacának jobb megismerését és feltárását. Ezek érdekében a nemzetközi és a hazai releváns szakirodalom alapján a fürdővárosok fejlesztését és fejlődését Magyarországon, a turizmusfejlesztés hatásmechanizmusait a fürdővárosokban, az egészségturizmus életminőség-befolyásoló hatásait, a fürdőfejlesztések hatásmechanizmusait és a gyógyvíz-re alapozott gyógyturizmus tényezőit tekintem át, elemzem és kritikailag értékelem. A harmadik rész tartalmazza a problémafelvetést, az értekezés célkitűzéseit és a hipotéziseket. A negyedik rész tartalmazza a kutatás anyagait és módszereit, valamint a primer kutatásba bevont fürdővárosok és a gyógyturizmus fogyasztók/felhasználók jellemzőit. Továbbá bemutatom a fürdőváros-kutatás polgármesteri és a gyógyturizmus fogyasztói/ felhasználói adatgyűjtés eszközeit, módszereit és az alkalmazott statisztikai elemzési módszereket. Az ötödik részben ismertetem az empirikus vizsgálatok eredményeit és azok értékeléseit. A primer vizsgálatok során egyrészt feltárom a gyógyfürdővel rendelkező települések döntéshozóinak fürdőváros-fejlesztéssel kapcsolatos attitűdrendszerét és jövőképét, másrészt feltérképezem a magyar lakosság gyógyfürdő használattal kapcsolatos magatartását. A gyógyfürdő használattal kapcsolatos magatartásvizsgálat eredményei, alapot adhatnak a gyógyfürdő-látogatás magatartási- és szocio-demográfiai modell-

jeinek, melyek alkalmasak lehetnek a döntéshozók számára a gyógyvízre alapozott gyógyturizmus piaci igényekhez történő kedvezőbb alkalmazkodáshoz. A hatodik részben a kutatási eredmények alapján megfogalmazom a következtetéseket, és azt hogy miben áll a kutatás elméleti jelentősége és gyakorlati hasznosíthatósága. Továbbá javaslatokat fogalmazok meg a témával kapcsolatos további kutatási tevékenységekre.

Az értekezésem formája és tartalma a Kaposvári Egyetem 2013. január 26-i ülésén a 44/2013. (VI.26.) sz. határozatával módosított Doktori Szabályzat 15. számú melléklete követelményei szerint készült.

Az értekezés logikája a következő módon épül fel (1. ábra).



1. ábra: A kutatás felépítésének folyamatábrája

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

2.1. Fürdőváros-fejlesztés

A városfejlesztést a szakirodalom széles körben használja, ennek ellenére nincs általánosan elfogadott, vagy jogszabályi meghatározása (Ongjerth, 2006).

A településtudományok területén a városfejlesztés értelmezése szűkebben „a lakosság élete szempontjából jelentősebb beruházások hatásainak számbavétele és megvalósítása” (Enyedi, 2000), tágabban „a település egészére kiterjedő olyan társadalmi-gazdasági és környezetalakítási tevékenység, amelynek célja a lakosság életszínvonalának ellátási és környezeti viszonyának javítása, valamint a fenntartható településfejlődés biztosítása. A fejlesztési tervezés, a jövőkép meghatározása a település társadalmának, illetve az önkormányzatnak a feladata, ezért a tervkészítést az érintettek legszélesebb körének bevonásával kell végrehajtani” (Tóth et al., 2003).

A városfejlesztés, mint komplex tevékenység egy része nem szabályozott, másik részét törvények szabályozzák és az alkotmány is tartalmazza (Kökényesi & Madaras, 2002). A városfejlesztés jogszabályi hátterét három törvény biztosítja, az egyik a Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény, a másik az épített környezet alakításáról és védelméről szóló 1997. évi LXXVIII. törvény, a harmadik a területfejlesztésről és a területrendezésről szóló 2012. évi CLVII. törvény. A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló törvény nem tartalmazza a települési önkormányzatok kötelezően ellátandó feladatait, hanem egyfajta „lehetőség szerinti” feladatokat ad meg, melyeket az ágazati törvények szabályoznak. Az épített környezet alakításáról és védelméről szóló törvény szerint a városfejlesztésnek a fenntartható fejlődést a helyi közösséggel kell kialakítania és hatékonyan működtetnie. A területfejlesztésről és a területrendezésről szóló tör-

vény a területfejlesztést, a területi folyamatok figyelését és értékelését, valamint a szükséges beavatkozási irányokat és azok érvényre juttatását tartalmazza.

Az önkormányzatoknak a városfejlesztés során figyelemmel kell lenni annak jogszabályi háttérére, valamint arra, hogy összehangolja a helyi szereplők fejlesztési tevékenységét, elősegítse a gazdasági és nem gazdasági társaságok, civil szervezetek részvételét a tervezésében és megvalósításában, valamint meghatározza a helyi kezdeményezéseket és irányelveket (Pap & Tóth, 2005).

A városfejlesztés társadalmi keretét tekintve egy sokszereplős folyamat, melyben a résztvevők és azok szerepei is folyamatosan változnak. Ebből adódóan az önkormányzatoknak a városfejlesztéssel kapcsolatos projektszintű (például: fürdőfejlesztés) beavatkozási lehetőségei is többfélék lehetnek, attól függően, hogy milyen módon vesz részt, illetve vállal szerepet a projekt megvalósításában. A városfejlesztés során, a részvétel alapján három fejlesztési modell, az önkormányzati, az önkormányzat területén megvalósuló állami, és az önkormányzat és a magánszféra együttműködésével megvalósuló fejlesztési modell különböztethető meg (Ongjerth, 2006).

A városfejlesztéssel kapcsolatos döntéseket a „Magyarország helyi önkormányzatairól szóló törvény” szerint az önkormányzat képviselőtestülete vagy a népszavazás hozhat. Az önkormányzat felhatalmazása alapján döntéshozó hatásköre lehet még az önkormányzat bizottságának, részönkormányzatának, kisebbségi önkormányzatának és a polgármesternek. A várostervezést a szakirodalomban gyakran eltérő módon magyarázzák, ezért nehéz a városfejlesztés tervezését értelmezni. Szerintem a tervezés egy olyan aktív, problémaorientált műfaj, mely a városokban élők igényeinek kielégítése érdekében célokat fogalmaz meg, az azokhoz vezető út elemeivel és résztvevőivel.

A városfejlesztés tervezése elsősorban racionális megfontolásból készül és nem a jogszabályi háttérre épül. A városok fejlesztésének tervezése a tele-

püléseken különböző időtávlatban és kidolgozottságban történik. A városfejlesztés rendszerei a hosszú távú tervekre épülő középtávú programok, melyekkel a kívánt állapotok érhetőek el. A településterv elkészítése önmagában nem jelenti a jövőbeni sikert, de minél realisabb, annál valószínűbb, hogy a fejlesztésekben érdekelt és érintett szereplők a tervezett irányba mozdítják el a városok fejlődését (Ehleiter, 2007; Buskó, 2011).

A településfejlesztésnek egy gyógytényezővel rendelkező városban a legjelentősebb súlypontja a turizmus, kiemelten a gyógyturizmus továbbfejlesztését elősegítő szolgáltatás-, infrastruktúra- és környezetfejlesztés, gazdaságfejlesztés, valamint a turizmus és az üdülés céljait szolgáló létesítmények kínálatának bővítése (Csanádi, 2012). A gyógytényezők közül a gyógyvízre alapozott turizmusban érintett települések gyűjtőneveként, a település státuszára való tekintet nélkül a későbbiekben a „fürdőváros” kifejezést használok.

Véleményem szerint az utóbbi időben a fürdővárosok fejlesztését a társadalom, a gazdaság és a környezet fenntartható fejlesztésének filozófiája hatja át. Napjainkra a fenntartható fürdőváros-fejlesztésnek a permanens tervezés jelentős tényezőjévé vált. A várostervezés során a fenntartható fürdőváros-fejlesztés alapvetően kiterjed a társadalmi, gazdasági és környezeti elemekre.

A fürdőváros-fejlesztési lehetőségeket a mindenkori szabályozási és finanszírozási lehetőségek határozzák meg. A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény alapján, 2013. január 1-től bevezetésre került a differenciált feladattelepítés. Az önkormányzatok számára 2013 előtt, – a szinte mindent megengedő szabályozás miatt – a helyi fejlesztések irányát semmi nem korlátozta. Ennek eredménye az lett, hogy a fejlesztések szétaprózottak lettek és párhuzamosan, illetve egymást kioltóan valósultak meg. A megvalósult fürdőváros-fejlesztések gyakran negatív hatással jártak, mint például a fenntarthatatlan turizmusfejlesztések vagy veszteséges

fürdőfejlesztések. Mindez arra hívta fel a figyelmet, hogy a település szintű döntések makroszintű hatékonyságvesztést okoztak (Kovács & Mezei, 2013).

Az önkormányzatok önálló döntésen alapuló fejlesztéseinek mozgásterre 2013 után beszűkülté vált, így a fejlesztési források hiánya miatt a fürdőváros-fejlesztés lehetőségei is tovább csökkentek.

Mivel a fürdővárosok turizmusának a környezetre gyakorolt hatása szorosan összefügg a fenntarthatósággal (Dávid et al., 2007), ezért számos szervezet és kutató fordította figyelmét a fenntartható turizmusfejlesztés felé (Saarinen, 2006). A turizmusban érintett országok számára a legnagyobb kihívást az jelenti, hogy a turizmus hosszú távú versenyképességének érdekében biztosítsák a fenntartható turizmus fejlesztését, ezért a Turizmus Világszervezete (World Tourism Organization – WTO) célul tűzte ki, hogy döntései középpontjába a turizmus fenntarthatósága kerüljön. Azon országok esetében, melyek a természeti vonzerőkre – például, mint Magyarország a természetes gyógytényezőkre¹ – alapozzák kínálatuk egy jelentős részét, a növekvő turistaforgalom következtében sérülékennyé válhatnak, ezáltal a turizmus fenntartósága veszélyeztetetté válhat (Michalkó, 2005).

A fürdővárosok turizmusának fenntarthatósága szempontjából a legveszélyeztetettebbek azok a települések, melyek a gyógyvízre alapozzák kínálatukat. A fenntartható turizmus fogalmának minden kutató általi elfogadása még nem történt meg, ezért a definíciók inkább különböző nézeteket jelentenek (McCool et al., 2013). Nem minden kutató elégszik meg a gazdasági, társadalmi és környezeti fenntarthatóság teljesen elkülönült kezelésével, hanem rámutatnak arra, hogy létezik „középút”, mely alkalmas a gyakorlatban is alkalmazható fenntarthatóság értelmezéséhez (Kerekes, 2008). A kutatók a fenntartható turizmusra először a tömezturizmus „ellentétéként” tekintettek, majd a kettő közötti „folytonosság-koncepcióra” építettek. Ezután a korábbi nézetektől eltávolodva a fenntartható turizmusfejlesztés érdekében az „el-

¹ 74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet a természetes gyógytényezőkről.

mozdulás” megközelítésére, a tömegturizmus terén jelentkező feladatokra összpontosítottak. A kutatóknak a fenntartható turizmussal kapcsolatos legújabb nézetei „konvergencia” alapúak, vagyis úgy vélik, hogy a fenntartható turizmus a turizmus minden típusa számára elérendő, és független a turizmus tömeges jellegétől (Clarke, 1997).

Az, hogy a kutatók a fürdővárosok fenntartható turizmusának kérdését megfelelően írták-e le, véleményem szerint természetesen vita tárgya lehet, de kétségbevonhatatlan, hogy valamennyi magában foglalja a fenntartható fürdőváros-fejlesztés három alappillérét, a gazdaság, a társadalom és a környezet szerepét.

2.2. A fürdővárosok fejlődése Magyarországon

A magyarországi fürdőhelyek fejlődésében két élesen elkülöníthető szakasz különböztethető meg. Korszakhatárként a fürdőhelyek fejlődését eredményező Széchenyi Terv turizmusfejlesztésre kidolgozott alprogramjának 2000. évi kihirdetési időpontja tekinthető. A 2000-ig tartó időszak a kialakulás és lassú fejlődés, míg az utána lévő időszakot a dinamikus fejlődés szakaszának nevezhető.

2.2.1. Fürdővárosok kialakulása és a lassú fejlődés időszaka

A gyógy- és termálfürdők már évezredek óta vonzerőt jelentenek az emberek számára. Magyarország területén a fürdőkultúra több mint kétezer éves múlttal rendelkezik, mivel már a kelták és az ókori rómaiak is használták Pannónia gyógyforrásait. Magyarországon a honfoglalástól a török idő-

kön át az Osztrák-Magyar Monarchia idején keresztül virágzó fürdőélet alakult ki (Terleckzy, 2005).

A fürdőélet aranykorát a XIX. században élte, ekkor hazánkban 30 fürdőhelyet tartottak nyilván, melyeket elsősorban a magyarok látogattak. A XIX. században bekövetkező társadalmi-gazdasági változások hatására a hazai középosztálybeli lakosság részéről fokozódott az egészségügyi célzatú utazások száma. 1920-tól a nagy múlttal, komoly nemzetközi vonzeróval rendelkező vidéki gyógyhelyek (például Félixfürdő, Herkulesfürdő, Tusnádfürdő, Szovátafürdő, Palicsfürdő, Lipikfürdő, Pöstyénfürdő) Magyarország határain kívülre kerültek. E tény jelentősen hátráltatta, illetve hosszú évekre visszafogta a hazai fürdőkultúra fejlődését (Csiffáry, 2004). A XX. század közepén elkezdődő intenzív szénhidrogén-kutatások eredményeként termál-ásványvizek kerültek a felszínre, melyek felhasználására fürdőfejlesztések indultak meg például Bükön és Zalakaroson (2. ábra).



2. ábra: Zalakarosi gyógyfürdő 1966-ban
(Zalakaros Város Önkormányzat Polgármesteri Hivatal, 2015)

A XX. századra számos speciális gyógykezelés/gyógykúra került kidolgozásra (például Hévízen a súlyfürdő, melynek kidolgozója id. Dr. Moll Károly fürdőorvos) és jelentős számú gyógyintézmény jött létre (Gömör, 2014). A hazai fürdőhelyek a szocializmus idején is hozzájárultak a hazai és a nemzetközi turizmus élénküléséhez (Czeglédi & Imre, 1989). Az 1960-as évek végére a magyar gyógyturizmus legjelentősebb vidéki fürdővárosai Gyula, Hajdúszoboszló, Harkány, Zalakaros, és Hévíz lettek. Hévíz a fürdőhelyek között különleges helyet foglal el, mert a városban található gyógytó a világ legnagyobb biológiailag is aktív, természetes tőzegfenékű termáltava, melynek a fürdőváros a hazai és nemzetközi hírnevét köszönheti (3. ábra).



3. ábra: Hévíz város és a gyógytó

Magyarországon az 1990-től megkezdődő társadalmi és gazdasági átalakulás folyamata során a rendszert alkotó elemeinek mindegyike, így a turizmus is jelentős változásokon ment keresztül (Kraftné, 2000). Az elmúlt évtizedek-

ben a turizmus egyik leggyorsabban fejlődő ágává az egészségturizmus vált, melynek fejlődésében a globalizáció játszott jelentős szerepet. „Korunk egészségügyi tendenciái az egészség- és gyógyturizmus nagyszabású fejlődésének irányába hatnak. Ez a folyamat időben is eltérő módon, megvalósulási útjait járva különböző mélységben és különböző színvonalon kifejeződve, de az egész világon tapasztalható” (Kovács et al., 2011).

A fürdővárosi önkormányzatok 1990-től (kivételt képezett Hévíz, ahol a fürdővagyron állami tulajdonban maradt és a vagyongekezelő a Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház)² az önkormányzati törvény³ erejénél fogva jutottak hozzá fürdővagyonukhoz. A fürdővárosi önkormányzatok eltérő módon, de minden esetben gondoskodtak a tulajdonukba került fürdővagyron hasznosításáról (Jandala, 2000). Hazánkban – az adottságokra és lehetőségekre alapozva – az ezredfordulót követő években, döntően a 2000-ben meghirdetett Széchenyi Terv turizmusfejlesztési programjának egészségturizmus alprogramja révén vett új lendületet az egészségturizmus, azon belül is elsősorban a hazai lakosság számára a gyógyturizmus fejlesztése. A főképp fürdő-, valamint szálláshely-fejlesztések elengedhetetlennek bizonyultak ahhoz, hogy Magyarország fürdő kínálata – infrastrukturálisan – újra versenyképes lehessen a minőségi európai fürdőkkel szemben (Aubert & Miszler, 2004).

Az ezredfordulótól számos fürdővárosban fektettek be a gyógyturizmusba, melynek eredményeként új gyógyhelyek, gyógyfürdők, gyógyszállodák épültek és a korábban építettek fejlesztették, amelyek turisztikai szempontból jelentős vendégforgalmat bonyolítanak (Mundruczó & Szennyessy 2005).

² Egyes állami tulajdonban lévő vagyontárgyak önkormányzatok tulajdonába adásáról szóló 1991. évi XXXIII. törvény, valamint a vízgazdálkodásról szóló 1995. évi LVII. törvény 6. § (1) bekezdés b) pontja alapján.

³ 1990. évi LXV. törvény a helyi önkormányzatokról 107. § (1)-(2) bekezdése szerint.

2.2.2. A dinamikus fürdőváros-fejlődés időszaka

Az 1990-es évek végétől hazánk valamennyi kormánya felismerte az egészségturizmus, azon belül a gyógyfürdőturizmus jelentőségét és kész volt annak támogatására. Tették mindezt azért, mert megértették, hogy a fürdővárosok fejlesztése révén számos nemzeti stratégiai cél válik elérhetővé, társadalmi-gazdasági hatása az életminőséget és az országimázst pozitívan befolyásolja, melyhez közpénzekből is hozzá kell járulni (Nemes, 2008). Világossá vált számukra, hogy a kedvező folyamatok akkor indulnak el és csak akkor javulnak, ha a hazai gyógyfürdőturizmus a magasabb minőség felé fordul (Jandala et al., 2010). A szektor hosszú távú jelentőségét mutatta, hogy az egészségturizmus tudatos, fenntartható fejlesztése érdekében elkészült 2000-ben „Az Egészségturizmus Tízéves Fejlesztési Programja”, 2002-ben „Az egészségturizmus marketingkonceptiója”, 2005-ben a „Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia” és 2007-ben az „Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia”. A stratégiák megfelelő koncepcionális iránymutatást tartalmaztak a fürdővárosi döntéshozók számára a fejlesztések tekintetében, melyek az egészségturizmust az ország turizmusfejlesztési irányvonalaihoz igazítva hivatottak elhelyezni.

A Széchenyi Terv részeként, a 2000 és 2003-as évek között, a Gazdasági Minisztérium (GM) által kidolgozott „Az Egészségturizmus Tízéves Fejlesztési Programja” keretében, elkezdődött a gyógyfürdők fejlesztése (Péteri, 2003). A Széchenyi Terv Turizmusfejlesztési Programja támogatásával a fürdőlétesítmények – elsősorban a fürdővárosok önkormányzatai, mint tulajdonosok – összesen 35 gyógyfürdőfejlesztést és 4 szálláshelyfejlesztést valósítottak meg. A 2001 és 2004 közötti években, a központi költségvetés a fürdőturisztikai beruházásokra 30,9 milliárd forint támogatást biztosított 81,5 milliárd forint tervezett beruházási értékhez. A nyertes pályázók 38%-a települési önkormányzat és állami költségvetési szervezet volt. A fejlesztések

ellenére, 2003-ra a fürdőmedencéknek mindössze egyharmada felelt meg a modern egészségügyi és technológiai követelményeknek, többségük átépítésre, korszerűsítésre szorult. Problémát jelentett továbbá a fürdővárosok szolgáltatásainak alacsony színvonala és elérhetősége (Mundruczó & Szennyessy, 2005). Az első Nemzeti Fejlesztési Terv (NFT I.) Regionális Operatív Programján (ROP) belül, 2004 és 2006 között, a turizmusfejlesztés önálló prioritásként szerepelt. A „Turisztikai potenciál erősítése”, a „Turisztikai vonzerők versenyképességének növelése” és a „Turizmushoz kapcsolódó szolgáltatások fejlesztése” elnevezésű intézkedések közvetlenül segítettek elő a turizmus fejlesztését. Ennek keretében, három év alatt, 18 ezer projekt nyert el támogatást, mintegy 700 milliárd forint értékben, amiből összesen mintegy 30,5 milliárd forintot fordítottak turizmusfejlesztési célokra, 23,8 milliárd forintot vonzerő-fejlesztésre, 6,7 milliárd forintot pedig a fogadóképesség javítására. A második Nemzeti Fejlesztési Terv (NFT II.) átnevezésével az Új Magyarország Fejlesztési Tervben (ÚMFT), 2007 és 2008 között, a turizmus nem csupán egy gazdasági ágazatként jelent meg, hanem az élet részeként. Az ÚMFT-ben, a turizmus kérdéskörét a Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia (NTS), mint átfogó dokumentum alapozta meg a 2005-től 2013. évig tartó tervezési időszakra.⁴ Ennek alapján az NTS és az ÚMFT céljai egy irányba mutattak. Az ÚMFT fő célja egyrészt az életminőség javítása volt, másrészt hozzájárulás a fenntarthatósághoz. A fő célok mellett, részcélok is meghatározásra kerültek, mint például a versenyképesebb gazdaság, a humán erőforrások jobb kihasználása, a jobb minőségű környezet és a kiegyensúlyozottabb regionális fejlődés. Kéttípusú pályázat került meghirdetésre 2007-ben és 2008-ban, melyekkel turisztikai attrakciók és szálláshelyek fejlesztésére lehetett támogatást igényelni. A turisztikai attrakciók fejlesztésére kiírt pályázatok eredményeként várak, kastélyok, múzeumok, természetvédelmi látogatóközpontok, sport és konferencia központok, valamint a fürdő-

⁴ 1076/2004. (VII.22.) Kormányhatározat.

városokban termál- és gyógyfürdő létesítmények valósultak, újultak meg (4. ábra).



4. ábra: Festetics Fürdőház Hévízen
(Hévíz Város Önkormányzat Polgármesteri Hivatala, 2010)

Erre a célra, 2007-2008 között, 163 pályázónak, 42,5 milliárd forint támogatást ítéltek meg, melyek segítségével összesen mintegy 76 milliárd forint értékű beruházás valósulhatott meg (Kovács & Gerlach, 2007). A 2011. január 15-én meghirdetett Új Széchenyi Tervben, a „Gyógyító Magyarország – Egészségipar” elnevezésű program, mint a hazai nemzetgazdaság egyik fő kitörési pontja szerepelt. A nyertes fürdővárosi projektek száma 10, a fürdő-támogatások összértéke 3,7 milliárd forint volt. A gyógyfürdő fejlesztések támogatására, azok pályázati rendszerének kezelésére és ellenőrzésére kialakított intézményi feltételrendszer az elmúlt tizenöt évben többször változott. A turizmus állami irányítását 1998 júliusától 2002 májusáig a Gazdasági Minisztérium (GM), 2002-től 2003 májusáig a Miniszterelnöki Hivatal (MEH) Turisztikai Államtitkársága, 2003 júniusától 2004 év végéig a Gazdasági és

Környezetvédelmi Minisztérium (GKM), 2005 januárjától pedig a Regionális fejlesztésért és felzárkóztatásért felelős tárca nélküli miniszter felügyelete alá tartozó kormányhivatal, a Magyar Turisztikai Hivatal látta el. 2010-től a turizmus irányítását a Nemzetgazdasági Minisztérium (NGM) Gazdaság szabályozásért felelős államtitkársága, majd a Tervezéskoordinációért felelős államtitkárság, 2014 szeptemberétől újra a Gazdaság szabályozásért felelős államtitkárság végzi. A támogatás-felhasználás ellenőrzési rendszerének kialakítására, a Széchenyi Terv turisztikai céljai és a programjai elősegítése és megvalósítása érdekében, az NGM, a Magyar Államkincstárral (MÁK), mint a fejlesztések finanszírozását lebonyolító szervezettel, megbízási szerződést kötött (Németh & Farkas, 2005). A fejlesztések egyik sajátossága, hogy azokban a városokban is jelentős kapacitásnövekedést eredményezett, ahol a helybeliek és a térség lakossági kereslete az elvárt nagyságú turistaforgalom nélkül nem képes a fürdő gazdaságos működtetését biztosítani (Michalkó et al., 2011a). A fejlesztések elsősorban a fürdőre, másodsorban a fürdőváros gazdasági és társadalmi-kulturális életére, vagyis lokálisan hatottak (Molnár et al., 2009). A fejlesztések eredménye, hogy Budapest után a fürdővárosok lettek a legnépszerűbbek a turisták körében (KSH, 2014). A fürdővárosokban a fürdőfejlesztés hatása komplex módon jelentkezik, ezért azok meghatározása gyakran nehézkes (Dávid, 2007). A 2001-es évtől számos egészségturisztikai, azon belül gyógyturisztikai fejlesztés valósult meg Magyarországon állami hozzájárulással, melyek hatására, hazánk számos turisztikai vonzerővel bővült. Azonban valódi nemzetközi attrakcióval csak Budapest, a Balaton térsége és néhány vidéki fürdőváros gyarapodott. A fürdőfejlesztések során, egy gyógyfürdő megépítése, vagy felújítása egyszerre jelent vonzerőt és szolgáltatásfejlesztést. A fejlesztések révén, az új és a megújult fürdők a fürdővárosok legfontosabb turisztikai vonzerőjévé váltak (5. ábra).



5. ábra: A megújult büki gyógyfürdő bejárata
(Bük Város Önkormányzat Polgármesteri Hivatal, 2013)

Az elmúlt két és fél évtizedben végbement dinamikus fürdőfejlesztések, fürdőkomplexum építések, korszerűsítések, felújítások által nemzetközi léptékben is számottevő mértékű gyógyturisztikai kapacitások jöttek létre Magyarország fürdővárosaiban. Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) 2014-ben 238 termálfvízforrást és 83 minősített gyógyfürdőt tartott nyilván, melyek 62 fürdővárosban találhatóak (1. táblázat).

1. táblázat: Termálfvízforrások és minősített gyógyfürdők a fürdővárosokban

Régió	Termálfvíz (db)	Minősített gyógyfürdő (db)	Minősített gyógyfürdővel rendelkező fürdőváros (db)
Közép-Magyarország	30	15	4
Közép-Dunántúl	8	4	4
Nyugat-Dunántúl	44	11	10
Dél-Dunántúl	26	13	11
Észak-Magyarország	21	9	8
Észak-Alföld	67	16	12
Dél-Alföld	42	15	13
Összesen	238	83	62

Forrás: https://www.antsz.hu/data/cms56440/gyogyfurdo_nyilvantartas_2014_aprilis_25.pdf,

A termásvíz hasznosítás az Észak-Alföldön (28,1%), a Nyugat-Dunántúlon (18,5%) és a Dél-Alföldön a legjelentősebb (17,6%), a Közép-Dunántúlon a legcsekélyebb (3,4%). A minősített gyógyfürdők legnagyobb arányban az Észak-Alföldön (19,3%), a Dél-Alföldön (18,1%) és Közép-Magyarországon (18,1%) találhatóak. Hazánkban a gyógyfürdővel rendelkező fürdőváros legnagyobb százalékban a Dél-Alföldön (21,0%), az Észak-Alföldön (19,3%) és a Dél-Dunántúlon (17,7%), legkevesebb gyógyfürdővel rendelkező fürdővárosok a Közép-Magyarországon és Közép-Dunántúlon (12,5%-12,5%) találhatóak. Megállapítható, hogy a minősített gyógyfürdők és fürdővárosok térbeli eloszlása az országban közel azonos. Magyarország régiói közül a legtöbb hasznosított termásvíz-kúttal és legtöbb minősített gyógyfürdővel az észak-alföldi fürdővárosok rendelkeznek. Magyarország gyógyturizmusa a korábbi hazai gyakorlattal szemben egyre jobban a belföldi vendégkörre épít, mely a nemzetközi gyakorlatnak felel meg. A belföldi turizmus fejlesztése a fürdővárosok számára is kiemelt fontosságúvá vált, mert hozzájárul a társadalmi gazdasági jóléthez, javítja a lakosság életminőségét. Napjainkra a magyar gyógy- és termásvíz-kincs hasznosítása hazánk „erősségévé,” turisztikai és vidékstratégiájának is elsődleges célkitűzésévé vált. A belföldi gyógyturizmus élénkülése alapvetően az életminőség javítását szolgálja, ezért a belföldi kereslet megszabja a fürdővárosok gyógyturisztikai fejlesztéseinek irányát.

2.3. A turizmusfejlesztés hatás-mechanismusai a fürdővárosokban

A turizmus hatásainak vizsgálata a nemzetközi szakirodalomban az 1990-es évek második feléig szűk körű volt, a minták és az adatbázisok, a sokszor egymásnak ellentmondó kutatási célok, valamint a hatások komplex kezelésének hiánya miatt (Butler, 2004). Az utóbbi időben a hatásvizsgálata-

tok egyre gyakrabban a kutatók figyelmének a középpontjába kerültek (Xiao et al., 2012). A turizmus hatásainak magyarországi kutatásai a hatvanas évek közepén kezdődtek (Somogyi, 1966), majd a nyolcvanas évek közepén folytatódtak. Ebben az időben a turizmus hatásainak feltárása elsősorban a fürdővárosokban, a helyi lakosok és a turisták körében folyt Sárváron, Sopronban, Bükön, Dunaújvárosban, Siófokon, Orosházán, Harkányban. Az 1990-es évek közepétől hazánkban is felértékelődött a turizmus hatásainak kutatása, melyet a megszorított tudományos kutatások is bizonyítanak. A turizmus társadalmi-, gazdasági-, és környezeti hatásait számos hazai kutató vizsgálta (Szabó, 2011a, Szabó, 2012b).

A nemzetközi és hazai kutatók egybehangzó véleménye szerint a turizmus összetett rendszer, mely kölcsönhatásban van környezetével, melyre társadalmi-gazdasági hatásokat gyakorol. A turizmus összetett kapcsolatrendszere miatt annak teljes körű hatásait mérni szinte lehetetlen. Amennyiben mégis a turizmus hatásainak mérésére kerül sor, ezek hatásainak irányait együttesen kell értelmezni (Kahneman & Krueger, 2006). A turizmus hatásait, annak nyílt rendszeréből adódóan, jelentős számú tényező befolyásolja (Brida & Zapata, 2010). A turizmus területi hatásai jelentősek, ezért a turizmus alrendszerei révén hatást gyakorolnak helyi környezetükre, így hozzájárulnak a regionális és globális folyamatokhoz (Dávid et al., 2004). A turizmus fejlődése érdekében nem lehet a globalizáció hatásait figyelmen kívül hagyni, ezért globálisan kell gondolkodni és lokálisan kell cselekedni a turizmus érdekeinek érvényesítése érdekében (Bernek, 2006). A településeken megvalósuló turisztikai fejlesztések elsősorban helyi szinten eredményeznek változást, de kihatnak a lokális, a regionális és a globális szintre is. Minél több település szintű turisztikai fejlesztés valósul meg, annál nagyobb esélye van a lokális szereplőknek a regionális és globális sikerre (Dinya, 2003).

A turizmus hatásának jellege szerint, annak közvetlen hatását a szakirodalom az „első körhatásnak” nevezi, mely a turistákkal közvetlen gazdasá-

gi kapcsolatba kerülőknél, vagyis közvetlenül a szolgáltatóknak kifizetett szolgáltatási díjakban jelenik meg. Ilyen közvetlen turisztikai hatások például a települési önkormányzat bevételei (például a helyi idegenforgalmi adó), és a foglalkoztatás. A turizmus közvetett hatását a szakirodalom „második körhatásnak” nevezi, mert azoknál a vállalkozásoknál jelenik meg, akik kapcsolatban vannak azokkal, akik a turistákkal közvetlen kapcsolatban vannak. Ilyen közvetett turisztikai hatások a beszállítók bevételei, a turisztikai szolgáltatók alkalmazottainak kifizetett bérek, a szolgáltatók készletbeszerzései. A turizmus multiplikátor hatásával vizsgálható a turizmus költség és fogyasztás pótlólagos egységének hatása az állami és települési önkormányzat költségvetésére, a foglalkoztatásra és a termelésre. Magyarországon a turizmus-multiplikátorok más iparágakhoz viszonyítva átlag felettié. A turizmus jövedelem-multiplikátorhatása 0,76, a termelés-multiplikátorhatása 1,72, a foglalkoztatás-multiplikátorhatása 2,23 (Jancsik, 2004). A turizmus multiplikátorhatása függ a turisták költési struktúrájától és a helyi gazdaság szerkezetétől. A multiplikátorszámítás képes kimutatni azt, hogy a fejlesztési prioritások közül a turizmus milyen súllyal legyen jelen. A multiplikátorok alkalmazásának korlátai a turizmus hatásának kimutatásában az adatok másodlagos forrásokból való származottságából, a feltételezésekből, az eredő pontatlanságából és a többszörös áttételből ered (Adler et al., 2004).

A turizmus hatása a bekövetkező változás iránya szerint pozitív és negatív következményű lehet. A kutatók egyetértenek abban, hogy a turizmus fejlődésével együtt járnak annak pozitív és negatív hatásai (Látková, 2012). A turizmus pozitív hatása elsősorban gazdasági jellegű hatás, mely lehet a növekvő beruházási kedv, a szolgáltatások bővülése, a gazdaságélénkítés, a gazdaság szerkezet átalakulása, a GDP növekedése, az adóbevételek növekedése, a vállalkozói kedv növekedése, az infrastruktúra fejlődése, a növekvő jövedelmek, a fejlett technológia megjelenése, a munkahelyteremtés (munkanélküliség csökkenése), a külső források bevonása, a térségfejlődés, a térségi

egyenlőtlenségek csökkentése. A turizmus negatív hatásai lehetnek a környezeti káros hatások, a káros hatások felszámolásának költségei, az infrastruktúra túltelítődése, a beruházások más ágazatokhoz viszonyított hosszabb megtérülési ideje, az erőltetett fejlődés, a szezonális, a térségi ellentmondások növekedése, a másodlagos kiadások növekedése, a migráció, az infláció, a hagyományos tevékenységek eltűnése (Lengyel, 2002). A turizmusnak pozitív és negatív hatásai is lehetnek egyszerre, például a turizmus fejlődésének hatására a fogadóterület imázsának megítélése, mely először pozitív, majd a turizmus tömegessé válásával negatív irányba változhat. A fogadóterületen a turizmus pozitív hatását jobban észlelik azok, akiknek abból közvetlen előnye származik (Andereck et al., 2005).

Véleményem szerint a nagyszámú turisztikai kutatás ellenére még mindig nincs egyetértés a kutatók között a turizmus pozitív és negatív megítélése tekintetében. Napjainkban a turizmus hatásainak széles körű pozitív és negatív hatása miatt, a turizmus hatásmechanizmusainak vizsgálata során a gazdaságra, a társadalomra és a környezetre kifejtett pozitív és negatív hatásait kell elemezni. A turizmus gazdasági, társadalmi-kulturális és környezeti hatásait, az értekezésben való jelentőségük miatt kiemelten vizsgálom meg a következőkben.

2.3.1. Gazdaságra irányuló hatások

A turizmus gazdasági hatásai azok a változások, amelyek a fogadóterület gazdaságának jellemzőire, struktúrájára és fejlődésében végbemenő változására hatnak. A gazdasági hatásokat a jövedelemre, a foglalkoztatásra, a beruházás-, fejlesztés-ösztönzésre, és a fizetési mérlegre gyakorolt hatás szintjén célszerű vizsgálni (Pénzes et al., 2014). A turizmus jövedelemhatása a turisztikai kínálat oldalán jelenik meg, ezért alapvetően az állami, a telepü-

lési önkormányzati, a vállalkozói és az alkalmazotti szinteken értelmezhető. Ezek alapján az állami és települési önkormányzati bevételek a turistáktól (például: helyi idegenforgalmi adó), a vállalkozásoktól (például: adók, járulékok, illetékek) és magánszemélyektől (például: egyéb szálláshelyek után fizetendő adók) származnak. A vállalkozói jövedelmek a vállalkozások nyereségéből, a bérleti díjakból, a kamatbevételekből erednek. Az alkalmazotti jövedelem a turizmushoz kapcsolódó vállalkozások alkalmazottainak bérei, jutalékai, pótlékai. A turizmus élömunka-igényessége miatt a foglalkoztatásra gyakorolt hatása illetve munkahelyteremtő hatása jelentős. A magasabb minőségű, vagy komplex szolgáltatás nyújtása esetén, mint például a fürdőhelyeken ez még jelentősebb. A turizmus hatása a foglalkoztatásra nem csak közvetlenül a turisztikai szakmában, hanem közvetve a másodlagos helyeken (például: pénzügyi, közlekedési, kereskedelmi) is jelentkezik (Horváth, 2008a). A turizmus hatással van a fiatalokra, kiemelten a nők foglalkoztatására, mely az utóbbi évtizedekben jelentősen növekedett. A gazdaságilag elmaradott térségekben vagy a magas munkanélküliséggel küzdő településeken a turizmus megjelenése jelenthet megoldást a foglalkoztatásra. A turizmus foglalkoztatásra gyakorolt negatív hatása a szezonális foglalkoztatás és a fluktuáció magas aránya. Az utóbbi időben, egyes régiókban munkaerőhiány tapasztalható a turizmus területén. A Nyugat-magyarországi régióban Nyugat-Európa munkaerő-elszívó hatása révén szakma-specifikus (felszolgáló, szakács) munkaerőhiány jelentkezik (Tóth & Dávid, 2010). A turizmus beruházás- és fejlesztésösztönző hatása lehet, általános infrastruktúra-fejlesztő és közvetlen turisztikai célzatú beruházás. A turisztikai fejlesztésekkel összefüggő általános infrastruktúra-fejlesztést (például: úthálózat-fejlesztés, műemlék-felújítás, közvilágítás-fejlesztés, közlekedés-fejlesztés) jellemzően a települési önkormányzatok biztosítják saját és idegen forrás bevonásával. A közvetlen turisztikai fejlesztések egyrészt a turisták tartózkodásával (például: szálláshely, vendéglátás) kapcsolatosak, másrészt önálló attrakcióval (példá-

ul: fürdőberuházás) rendelkeznek. A turizmus beruházás- és fejlesztésösztönző hatását jelentősen befolyásolja a turizmus iparág nagy tőke- és beruházásigényessége (Tóth, 2010). A turizmus egyik legfontosabb gazdasági hatása, a turizmusnak a folyó fizetési mérlegre gyakorolt hatása, mely az adott ország fizetési mérlegében nyilvánul meg. A devizabevétellel a fizetési mérlegre gyakorolt hatása pozitív (+ saldo) és negatív (- saldo) lehet. A turizmus fizetési mérlegre gyakorolt hatása a kapcsolatok (közvetlen és közvetett) alapján három (elsődleges, másodlagos, harmadlagos) szinten vizsgálható (Lengyel, 1994).

Álláspontom szerint, a turizmus gazdasági környezetre irányuló hatásai főbb területeinek és szintjeinek vizsgálata alapján leszögezhető, hogy a másodlagos és a harmadlagos hatásokat nehéz kimutatni és mérni, mert nehéz elválasztani azokat más hatásoktól, valamint azért is, mert a gazdaság más ágazataiban jelennek meg.

2.3.2. Társadalomra, kultúrára irányuló hatások

A gazdasághoz képest ritkábban kerül feltérképezésre a társadalmi-kulturális hatások vizsgálata. A kutatók az ezredfordulóra rávilágítottak arra, hogy a turistákat fogadó terület lakosságra gyakorolt társadalmi-kulturális hatások kutatásaival kapcsolatban részletesebb vizsgálatokra van szükség. A tömezturizmus intenzív növekedése által a fejlettség és kultúra szempontjából jelentősen eltérő régiók kapcsolódtak össze, melyek a további kutatások irányát határozták meg. Napjainkra a turizmus társadalmi hatásainak nemzetközi vizsgálatait turizmusföldrajzi és szociál-geográfiai megközelítésből már összefoglalásra kerültek (Aubert et al., 2006). A turizmus helyváltoztatásából adódóan a turista a saját kulturális környezetéből egy más kulturális környezetbe kerül. A turizmus társadalmi-kulturális hatásainak alapja tehát a turisták

és a fogadóterület lakossága közötti kapcsolat. Ebből adódóan a turizmus hatással van a fogadóterület lakosságára, melynek következtében a fogadó terület lakosságának élete tartósan vagy ideiglenesen megváltozhat. A turizmus társadalmi-kulturális környezetére irányuló hatásai a fogadóterületen élők életminőségében bekövetkező változásokként értelmezhetők (Butler & Hinch, 2012). A turizmus változatos társadalmi-kulturális hatást gyakorol a helyi lakosságra, melynek mértéke a közöttük lévő kulturális távolságtól függ. A turizmus társadalmi-kulturális hatásának mértékét meghatározza a turizmus fejlettségi szintje, továbbá a turisták típusai, és a helyiek turizmus-hoz való hozzáállása (Murphy, 2013).

Azokkal a kutatókkal értek egyet, akik szerint a turizmus jelentős hatást gyakorolhat az egyénre, a családokra, a népeiségre, a munkaerőpiacra és a kulturális erőforrásokra. A turizmus társadalmi-kulturális pozitív hatásai: életminőség-javulás, szabadidős tevékenységek bővülése, interperszonális értékek felértékelődése, közösségi értékek növekedése, lakóhelyi életminőség javulása. A turizmus társadalmi-kulturális negatív hatásai: életminőségromlás, materiális/pénzügyi tényezők változása, deviáns viselkedések megjelenése, lakáskörülmények változása, bűnözés növekedése.

2.3.3. Környezetre irányuló hatások

A XX. század második felétől a turizmus nagy tömegeket mozgat meg, ezáltal hatással van környezetére. A turizmus környezetének (fizikai) hatásait a kutatók a tömegturizmus megjelenésének idejétől vizsgálták tudományos igényességgel (Newsome & Moore, 2012). A szakemberek felhívják a figyelmet a turizmus természeti és ember alkotta környezetre gyakorolt negatív és pozitív hatásaira (Scott & Becken, 2010). A kutatók szerint a turizmus pozitív környezeti hatásai közül kiemelésre érdemes, hogy hozzájárul a kör-

nyezet-tudatosság kialakulásához, segíti a természeti értékek felismerését, hozzájárul a környezet megtisztulásához, ösztönzi az infrastruktúra fejlődését, segít a védett területek meghatározásában. A turizmus negatív környezeti hatásai főként a közlekedés, a víz és a szárazföld használatából erednek, valamint az épületek és létesítmények energiahasználatára valamint a hulladékkezelés problémakörére vezethető vissza. A turizmus hatásmechanizmusának feltárása arra hívja fel a figyelmet, hogy a turizmus fejlesztése nem lehet öncélú. Álláspontom szerint a fejlesztéseknek megalapozott elvek és egyértelmű iránymutatások alapján a helyi erőforrásokra kell épülniük, a helyi közösség érdekeinek figyelembe vételével. A turisztikai fejlesztések során figyelembe kell venni a helyspecifikus gazdasági, társadalmi-kulturális és környezeti szempontokat, tér-idő aspektus alapján. Meglátásom szerint, a gyógyforrásokra alapozott túlzott gyógyturisztikai szolgáltatásfejlesztés is okozhat fenntarthatósági problémákat, mely a vízbázis károsodásához vezethet.

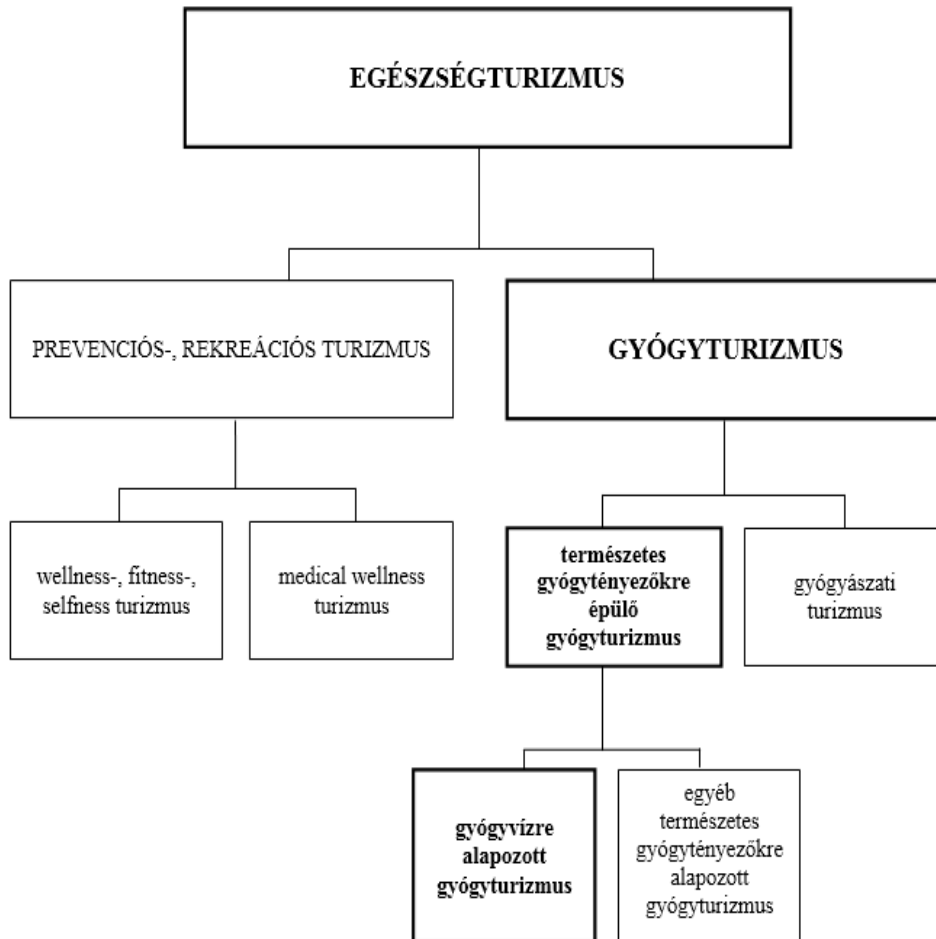
2.4. Az egészségturizmus életminőség-befolyásoló hatása

Az egészségturizmus gazdasági, társadalmi-kulturális és környezeti hatásai által befolyással van a résztvevők életminőségére, legyen az az utazás résztvevője vagy a célterület lakója (Coskun et al., 2003). Az egészségturizmus rendkívüli összetettsége miatt nincs nemzetközileg elfogadott definíciója (Rulle & Brittner, 2011). Magyarországon az ország sajátosságait (különös tekintettel a gyógyvíz-adottságokat) figyelembe véve alakult ki konszenzus az egészségturizmus értelmezéséről.

Az egészségturizmus a gyógy-, prevenció- és rekreáció-turizmust fogja át, melyben a turista fő motivációja az egészségi állapotának javítása és/vagy megőrzése, vagyis a gyógyulás és/vagy a betegség megelőzése,

melynek érdekében a célterületen való tartózkodása alatt egészségügyi szolgáltatás(oka)t vesz igénybe (Cassens et al., 2012).

Az egészségturizmus egyik fő ága a gyógyturizmus, mely alágai a gyógyászati turizmus, és a természetes gyógytényezőkre épülő gyógyturizmus. Minden kutató egyetért abban, hogy a természetes gyógytényezőkre (gyógyvíz, -iszap, -gáz, -barlang, -klíma) épülő gyógyturizmusnak része, deklarált zászlóshajója a gyógyvízre alapozott gyógyturizmus (6. ábra).



6. ábra: Az egészségturizmus rendszere
(Szabó, 2011b alapján)

A gyógyvízre alapozott gyógyturizmusban, a turista, a gyógyászati szolgáltató helyen vagy gyógyüdülőhelyen általában meghatározott minimális tartózkodási idő alatt gyógyvízalapú és egyéb rendelkezésre álló szolgáltatásokat vesz igénybe (Gutenbrunner et al., 2010) (7. ábra).



7. ábra: Gyógyvízben végzett gyógytorna a harkányi gyógyfürdőben
(Harkány Város Önkormányzat Polgármesteri Hivatala, 2013)

A gyógyászati turizmus során, a turista orvosi (például: fogászati, szemészeti, plasztikai sebészeti) szolgáltatásokat is igénybe vesz (Bookman & Bookman, 2007). A medical wellness turizmus az egészségturizmus új trendje, mely kombinálja a természetes gyógytényezőkre épülő szolgáltatásokat a wellness szolgáltatásokkal (Pilzer, 2007). Az egészségturizmus globalizációja a piac és a technológia fejlődésével, valamint a német nyelvterület irányából érkező új trend hatására, Magyarországon, a gyógyvízre alapozott gyógyturizmus kitá-

gul az orvosi szolgáltatások és a medical wellness szolgáltatások irányába, ami az életminőségre van hatással (Polgár, 2007).

Az életminőség kérdéskörének kutatása csak néhány évtizedes múltat tekint vissza, melyet először a gazdasági növekedés fenntarthatatlanságának kritikájaként használt néhány kutató, majd egyre szélesebb körben terjedt el (Kovács, 2006). Az életminőség a boldogsággal azonos, vagyis az étellel való elégedettséget vagy elégedetlenséget jelenti. A téma jelentőségét mi sem mutatja jobban, mint az, hogy az utóbbi időben egyre gyakrabban használják a köznyelvben is ezt a kifejezést (Kopp & Kovács, 2006).

Az életminőség meghatározása nagyon összetett kérdéskört ölel fel, így a mai napig nem lelhető fel általánosan elfogadott definíció. A téma kutatóinak (közgazdász, szociológus, orvos) egybehangzó véleménye, hogy az életminőség az objektív életkörülmények keretén belül az emberek szubjektív észlelése szerint alakul és több tényezőtől áll (társadalom, gazdaság, környezet) és több tényező befolyásolja (például: egészségturizmus) (Veenhoven, 2012). A magyarországi életminőség és utazás összefüggéseit feltáró legjelentősebb kutató Michalkó Gábor szerint az életminőség egyik alapja a jólét, a másik a jóllét. A jólét (welfare) az életminőséget meghatározó objektív tényezők (életmód, életkörülmények, életszínvonal), a jóllét (well-being) a szubjektív tényezők (közérzet, elégedettség, boldogság) (Michalkó, 2010). Az életminőség az idődimenziót figyelembe véve változik, ezért statikusnak semmi esetre sem tekinthető. Nemzetközi és hazai kutatások bizonyítják, hogy a turizmus hatással van egyrészt a turistákra, másrészt a turisztikai tér társadalmára (Michalkó et al., 2009a; Ram, 2013). A turisztikai tér a turista és a helyi lakosság életminőségének javulását egyaránt elősegítheti, azonban kedvezőtlen változásokat is eredményezhet (Michalkó et al., 2011b). A turizmuson belül az egészségturizmus az étellel való elégedettséggel szoros kapcsolatban áll (Brülde, 2007).

A nemzetközi és hazai kutatókkal egyetértek, mert az egészségturizmus az életminőség javításának egyik jelentős eszköze, ezért annak fejlesztése során kiemelt szerepe van az életminőséget befolyásoló tényezőknek. Az egészségturizmus alapvetően a célterületre érkező turista és a helyben élő emberek életminőségét befolyásolja.

2.4.1. Hatás a turisták életminőségére

A turista, az egészségturisztikai termékek fogyasztása-
kor/felhasználásakor jelentős élettani hatásokat észlel, melyek rendkívül kedvezően hatnak egészségi állapotára (Phillips, 2012). Mivel az egészségi állapot romlása többnyire velejárója az öregedésnek, így a megelőzés, a gyógyítás és a rehabilitáció az egészségturizmusban való részvételt generálja. Az életminőség alapvető tényezője az egészség, ezért az egészségturizmusban való részvétel a minőségi élet, a jólét velejárója (Novák et al., 2003). Az egészségturizmus valamennyi eleme elősegíti a turisták jól-létének javítását, mely által biztosítható az egészséges társadalom és a társadalmi-jólét. Az egészségturizmusban résztvevő turisták objektív és szubjektív megközelítésben egyaránt növelik életminőségüket. Az egészségturizmusban résztvevők alapvető célja az életminőségük javítása, vagyis, hogy az egészségüket megőrizzék, a munkában és a társadalmi kapcsolataiban sikeresebbek legyenek (Hallab, 2006).

A turista számára az egészségturizmus a gyógyulás bekövetkezését sejteti és egyben a jó közérzet biztosításának az egyik legkellemesebb formája. A wellness turizmusban résztvevők holisztikus szemléletű (testi, lelki, szellemi) szolgáltatásokat vesznek igénybe, ezáltal kényeztető bánásmódban részesülnek. A különleges bánásmódnak köszönhetően a pozitív életérzés az életminőségük növekedéséhez járul hozzá (Gustavo, 2010).

A gyógyturisták a gyógykezelések hatására objektíven mérhető pozitív változásokat érzékelnek, melynek szubjektíven értelmezhető tükröződése együttesen adja az életminőség növekedését. Az egészségtudatosság életformává válásával az életminőség és a szubjektív egészségérzet tartós javulását segíti elő. Az egészségturizmus az egészséges társadalom egyik alapvető eszköze lehet, mely által az egészségesebb munkaerő megteremtése lehetséges. Az egészségturizmusból származó gazdasági előnyök és a hazai társadalom testi-lelki megújulása együtt jár, mivel a belföldi lakosság az egészségturizmuson keresztül kipihentebbé, testileg és lelkileg egészségesebbé válik (Michalkó et al., 2009b).

2.4.2. Hatás a fürdővárosok lakosainak életminőségére

Az egészségturizmus a turistákon kívül a helyi lakosság, vagyis a vendéglátók életminőségére is hatással van. Az egészségturizmus az élet számos területére kihatva hozzájárulhat a helyben élő emberek életminőségének (például: anyagi-, szellemi értékeinek, egészségének) javulásához (Kopp & Kovács, 2006). Az egészségturizmus szolgáltatói (gyógyfürdők, közfürdők, gyógyszállodák, wellness szállodák) a turizmus lebonyolításában résztvevő és a turisták kiszolgálásához kötődő vállalkozások (utazási irodák, vendéglátó-ipari egységek, kiskereskedelmi egységek, szolgáltatók, stb.) jelentős mennyiségű munkahelyet teremtenek a helyi lakosság számára. Ezáltal az egészségturizmus képes az életminőségük objektív pillérének egyik legfontosabb részét, az egzisztenciát nyújtani (Fekete, 2006; Bauer, 2008).

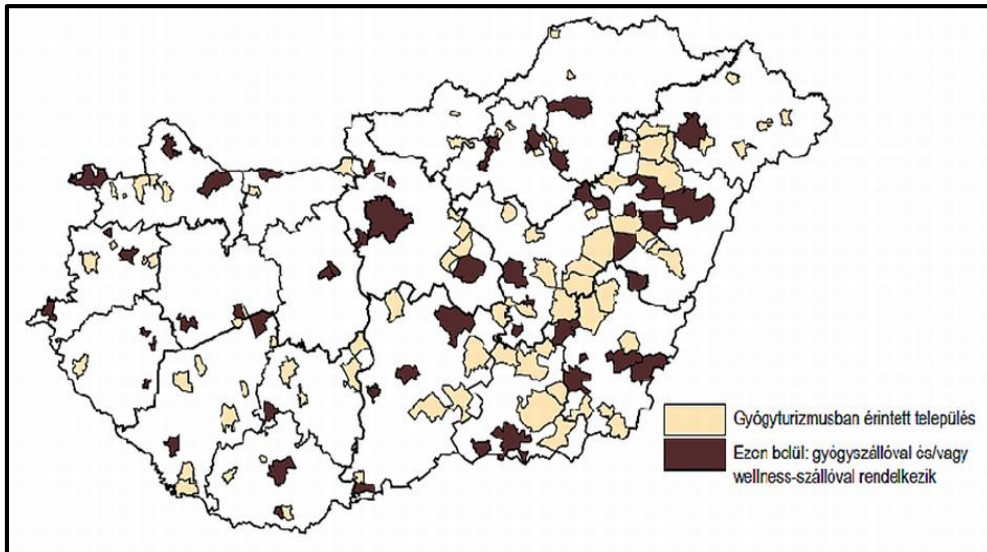
Az egészségturizmus a magasabb minőségű szolgáltatásnyújtása révén kedvezőbb munkakörülményeket és jövedelmeket biztosít, melyek hozzájárulnak a kedvezőbb életminőséghez. A helyi lakosság életminőségét az egészségturizmus társadalmi-gazdasági hatásai együttesen befolyásolják

(Michalkó & Rátz, 2011). Az egészségturizmus lebonyolítása helyszíneinek atmoszférája sajátos. Ezek a tisztaság, a rendezettség, a nyugalom, a zöldterületek kiterjedtsége, az utcák barátságos, sétára invitáló jellege, a szökőkutak, a díszkivilágítás, melyek a helyi lakosok életminőségének növeléséhez is hozzájárulnak (Egedy, 2009). Az egészségturizmus által nyújtott szolgáltatásokat a helyi lakosság is igénybe veheti, ezáltal növelve életminőségüket. A települések által nyújtott szolgáltatások növelhetik a helybeliek egészségi állapotát az egészségturisztikai szolgáltatások kedvezőbb elérhetősége miatt (Hutson, 2008). Az egészségturizmus helyi kínálata fenntarthatóságának megerősítése hozzájárul a helyi gazdaság növeléséhez, így a helyi lakosság számára történő munkahelyteremtéshez, szorgalmazva a helyben maradást és a boldogulást (Michalkó et al., 2011b).

Meglátásom szerint, a belföldi egészségturizmusnak a lakosság életminőségének javításában kulcsszerepe van a diszkrécionális jövedelmek helyben tartása, a helyi gazdaság stabilitása, fejlődése, a munkaerő újratermelődése, a munkahely megőrzése, a munkahely teremtése, a foglalkoztatás és az egészséges életmód által.

2.5. A fürdőfejlesztések hatás-mechanizmusai

Az egészségturizmuson belül, a gyógyturizmus lebonyolításában Magyarországon, összesen 137 település érintett (KSH, 2013a). A gyógyturizmusban érintett fürdővárosok természeti adottságainak alapját a természetes gyógytényezők, vagyis a gyógyvíz, az -iszap, a -gáz, a -barlang és a -klíma adja. A gyógyturizmusban a természetes gyógytényezők közül hosszú idő óta kiemelten a gyógyvizek kerülnek felhasználásra (Kincses, 2014) (8. ábra).



8. ábra: A gyógyturizmusban érintett települések elhelyezkedése hazánkban (KSH, 2013a)

Az 1990-es évek végétől hazánkban fokozódott a hazai termál- és gyógyvízkészlet hasznosítása, ugyanis felismerték, hogy a turizmus piacán Magyarország, mint gyógyvíz-nagyhatalom, jelentős mennyiségű turista igényét képes kielégíteni speciális termék- és szolgáltatás-kínálatával. Az akkori felmérések szerint, mind a bel- és külföldi turisták utazási céljainak rangsorában, első helyen a Balaton, utána Budapest állt, s harmadikként a termál-fürdőzés helyszínei (KSH, 2006). Mivel a minősített gyógytényezők felhasználásának keretét jellemzően a fürdővárosok gyógyhelyei biztosítják, ezért a fürdővárosok önkormányzatainak többsége, már az 1990-es években tervezte a gyógyturisztikai fejlesztéseket, azonban forráshiány miatt nem tudták azokat elkezdni.

Meglátásom szerint a fürdővárosok későbbi fejlesztéseire kedvező hatást gyakorolt az épített környezet alakításáról és védelméről szóló 1997. évi LXXVIII. törvény, továbbá a településfejlesztési koncepcióról, az integrált településfejlesztési stratégiáról és a településrendezési eszközökről, valamint az egyes településrendezési sajátos jogintézményekről szóló 314/2012. (XI. 8.) kormányrendelet.

A fürdőfejlesztések hatásai a nemzetgazdaság más területeihez hasonlóan elsősorban azokra a helyekre jellemző, ahol a turizmus lebonyolódik és gazdasági aktivitást generál. A fürdőfejlesztések hatásmechanizmusai Magyarországon eddig csak települési és térségi szinten kerültek feltárássra, melyek eredményei a következő fejezetrészekben kerülnek bemutatásra.

2.5.1. Gazdasági hatás-mechanizmusok

A fürdőfejlesztések hatási közül – az egészségturizmus, és azon belül a gyógyvízre alapozott fürdőturizmus térhódítása miatt – kiemelt figyelmet érdemel gazdasági hatás-mechanizmusainak vizsgálata, különös tekintettel arra, hogy Magyarországon a gyógyvízre alapozott fürdőturizmus egyre jelentősebb szerepet játszik. A fürdővárosokban megvalósult gyógyturisztikai fejlesztések gazdasági eredményei elsősorban az állami támogatásban részesült létesítmények, illetve fürdők szintjén kerültek kimutatásra. A fürdőfejlesztések gazdasági hatás-mechanizmusai az alábbiakban kerülnek bemutatásra.

Multiplikátor-hatások: A gyógyturisztikai beruházásokban, mint az attrakciók megteremtésében és finanszírozásában, az államnak és a fürdővárosoknak is jelentős szerepük volt. A fürdő és gyógy szállodai beruházások nagy többsége magyar befektetőé volt, a beruházások generálkivitelezői hazai építőipari vállalkozások, alvállalkozói pedig többségükben helyi és térségi vállalkozások közül kerültek ki. A beruházások multiplikátor-hatásának vizsgálata során megállapítható, hogy az eddigi fürdőfejlesztések alapján minden egy forint állami támogatás, több mint másfél forint közvetlen beruházási értéket ösztönzött. A fejlesztések szinte azonnal ösztönzően hatottak a fürdővárosok további turisztikai fejlesztéseire, elsősorban a kereskedelmi szálláshelyi beruházásokra, különös tekintettel a magas osztályba-sorolású

gyógy- és wellness szállodákra. A gyógyturisztikai fejlesztések közvetett és tovagyrúzó beruházási multiplikátor együtthatója átlagosan 2,49, ezen belül a fürdőfejlesztéseké 3,21, a gyógyszállodáké 1,33 volt (Ligeti, 2006). Egy fürdő építése vagy korszerűsítése nem csak a turisztikai termékek építését, korszerűsítését, valamint a szolgáltatások kialakítását és fejlesztését eredményezte az adott fürdővárosban és annak vonzáskörzetében, hanem a fürdőturizmushoz kapcsolódó szolgáltatásokét is. Ezen fejlesztések kezdeményezői és finanszírozói a vállalkozói szférából kerültek ki. A 2001-2006 közötti beruházások során minden egy forint állami támogatás több mint hat forint közvetett vállalkozói tőkét vont be a beruházási piacra. A beruházások hatására tehát fejlődött az alapvető infrastruktúra, mely a további beruházásokat segítette elő, valamint ösztönzőleg hatott a vállalkozói aktivitásra, melyek által a fürdőturizmus jelentős fürdőváros-fejlesztési⁵ tényezővé is vált (Mundruczó et al., 2010).

Vállalkozás-ösztönző hatások: A fürdővárosokban növekedett a társas vállalkozások száma, jelentős számú új egyéni vállalkozás jött létre. A fejlesztésekben a gyógyturisztikai beruházások, a turizmusfejlesztési programokkal összhangban álltak. A fejlesztésekből adódott, hogy a fürdők kapacitásának bővülése egyidejűleg vonatkozott a maximális, a napi és az egész éves összesített befogadó képességre. A fejlesztések hatására, Magyarországon, évente 10 millió fővel növekedett a fürdők látogatóinak száma. A gyógyturisztikai beruházásokon belül a gyógyfürdő beruházások során elsősorban passzív (gyógyfürdő) és aktív (élmény- és gyermekfürdő) medencéket alakítottak ki, jelentős mértékben, 31047,7 m²-rel növekedett a vízfelszín és 34315,5 m³-re a víztérfogat, egyben 5%-kal csökkent az éves vízfelhasználás, melyet a vízforgató berendezések alkalmazásával és üzemeltetésével értek el. Közismert, hogy a gyógyvizek gyógyhatása az ismételt felhasználás, vízfor-

⁵ 27/2003. (III. 4.) Kormányrendelet a térség- és település-felzárkóztatási céllelőirányzat felhasználásának részletes szabályairól.

gatás során jelentős mértékben csökken, ezért sok kisebb vízfelületű medencét építettek, melyek élményelemeket is tartalmaztak, így az egy medencére jutó átlagos vízfelület és a medencetérfogat is csökkent. A megvalósult gyógyturisztikai létesítmények üzemeltetése, a korábbi inkább szezonális nyitva tartás helyett, jellemzően egész évvé váltak. Ezek esetében a fejlesztések számottevően járultak hozzá a szezon meghosszabbításához, amivel a vállalkozásokra is ösztönzőleg hatottak. A gyógyturisztikai új és felújított létesítmények hatására a fürdővárosokban a látogatóforgalom kedvezően alakult. A fürdők látogatóforgalma a termék életciklus bevezető szakasza időszakában dinamikusan növekedett, mely kedvezőleg hatott a vállalkozói kedvre. A fürdők jegyeladásai alapján, a felnőtt és a diák látogatók részaránya növekedett, míg a nyugdíjasoké csökkent, ami valószínűsíthető, hogy a növekvő jegyáraknak és a fokozódó élménylehetőségeknek volt köszönhető (Mundruczó & Szennyessy, 2005). A fürdőfejlesztések hatására javuló kínálatnak és egyidejűleg a fokozódó keresletnek, valamint az intenzív térségi marketing-kommunikációnak köszönhetően, növekedett a helybeli és a fürdőváros régiójából érkező fürdővendégek száma. A külföldi vendégek részaránya a fürdőkben csökkent, mely részben a marketingtevékenység elégtelen voltára vezethető vissza. A fürdők vendégforgalmának dinamikus növekedése a bevezetés szakasza után a legtöbb fürdő esetében csökkent, amit több tényező (helytelen marketingkommunikáció, jellegtelen programok és rendezvények) együttes hatása eredményezett, ez pedig a vállalkozókra is negatívan hatott. A fürdők rendezvényeik illetve fesztiváljaik finanszírozásába szponzorként gyakran helyi vállalkozókat vontak be, vagy valamilyen, gyakran gasztronómiai rendezvényeket szerveztek be. A térségi jelentőségű fürdők olyan programokat szerveztek, melyek a fürdőlátogatók szélesebb körének érdeklődését vívták ki, ezáltal ösztönözve a vállalkozói kedvet. Az országos és esetleg nemzetközi vendégkörrel rendelkező fürdők szponzorai elsősorban üdítőital- és sörgyártó vállalkozások közül kerültek ki. Alkalman-

ként szerveztek olyan programokat, rendezvényeket, melyeken országos, néha nemzetközi (elsősorban szomszédos országok) érdeklődésre is számot tartottak. Ezek a fürdők gyakran rádiós és televíziós műsorok helyszínei voltak. A fürdők kezdetben havi, majd heti rendszerességgel hétvégi meghosszabbított nyitva tartással (éjszakai fürdőzés) és programokkal várták vendégeiket ezzel is elősegítve a vállalkozások eredményes működését (Mundruczó et al., 2010).

Véleményem szerint, a gyógyturisztikai fejlesztések a fürdővárosokban működő vállalkozásokra közvetlen és közvetett hatást gyakorolnak. A közvetlen hatások a beszállító partner vállalkozások működésében, a közvetett hatások elsősorban a fürdőváros vállalkozásainak gazdasági prosperitásában jelentkeznek.

Üzemeltetéssel összefüggő hatások: A fürdők árbevételét külső és belső tényezők egyaránt befolyásolták. Ezek közül a belső tényezőknek jelentős szerepük volt a fürdő kapacitásnak, a szolgáltatások számának és jellemzőinek, valamint a marketing tevékenységnek. A külső tényezők közül kiemelkedő jelentősége volt a fürdőváros vonzáskörzetének, imázsának és turisztikai infrastruktúrájának, továbbá a helyi lakosság és a turisták keresletének. A fürdők tevékenységükből származó jövedelmezősége összességében pozitív volt, tehát a fürdők nyereségesek voltak, vagy a korábbi veszteséget követően azzá váltak. A fürdőkben a látogatóforgalomból származó bevétel szerkezetében a „fizető” fürdőlátogatásokból származó árbevétel több mint ötven százalékkal emelkedett, míg a társadalombiztosítás által támogatott kezelésekből származó árbevétel aránya kis mértékben csökkent. A fürdők által nyújtott szolgáltatás árbevételén belül általában nem játszottak jelentős szerepet a kapcsolódó kiegészítő (kereskedelem, vendéglátás, szálláshely szolgáltatás) tevékenységek. Az eredmény javulását a fürdőszolgáltatások iránti kereslet növekedése okozta. Az árbevétel növekedési üteme több fürdőben elmaradt, vagy a különböző időpontokban elkészült fejlesztések hatá-

sát követően jelent csak meg. Számos fürdő esetében, a felújítások befejeztével újabb pótmunkákat, kiegészítő beruházásokat végeztek, melyek a fürdő nyereségét jelentősen csökkentették. A fejlesztések hatására megvalósult fürdőkben a fürdőszolgáltatásból származó bevételek növekedési üteme a termék-életciklus bevezetés szakasza után elmaradt a költségek növekedési üteméhez viszonyítva. Ebből adódóan a fürdők hatékonysági mutatói is csökkentek. Mivel a fürdőszolgáltatások feltételeinek biztosítása illetve nyújtásának költségei nem voltak egységesek, ezért a szolgáltatások feltételeinek biztosításának költségei a különböző fürdőkben jelentősen eltértek egymástól, ebből következően a költségek nagyságát alapvetően a helyi sajátosságok határozták meg. A költségszerkezetben a jelentős fejlesztések hatására, a tárgyi eszközök értékében számottevő növekedés jelentkezett, ami az amortizációra, mint a költségek növekedését eredményező tényezőre hatott (Németh & Farkas, 2005). A fürdőüzemeltetésre, a fenntartásra és a szolgáltatások biztosítására jellemző volt a látogatószámától független állandó költségek magas, sok esetben 80% körüli aránya. A fürdővárosok döntéshozói és üzemeltető menedzsmentek, a magas állandó költségek kedvezőtlen hatásainak ellensúlyozására, – a fürdők gazdálkodási veszteségeinek csökkentése érdekében – számos kiadást csökkentő és bevételt növelő intézkedéseket tettek. Az árbevételt növelő intézkedések közül az árpolitika és azon belül az árképzés rendszerének átalakítása, a fürdők jelentős részében eredményes volt, melyet a vendégforgalom, az árbevétel és a fürdőkihasználtság növekedése is igazolt. A fürdőfejlesztések megtérülését a különböző pályázatok mellékletét képező üzleti tervben a pályázóknak meg kellett becsülni. Ezek esetében a pályázók átlagosan 2,8 évben, a gyógyszállodák fejlesztése esetében pedig 4,2 évben jelölték meg a beruházások megtérülést. A tényleges adatok alapján a megtérülési idő a fürdők és a gyógyszállodák esetében is 6,4 év volt (Mundruczó et al., 2010). A terv és tényadatok közötti jelentős különbség azt mutatja, hogy a pályázók túlvállalták magukat (Kovács, 2010).

A hatásvizsgálatok alapján meggyőződésem, hogy a gyógyturizmus fejlesztése által létrejött fürdők üzemeltetésével összefüggő hatások az árbevételre kedvezően hatottak. Továbbá az is, hogy a fürdők árbevételét külső és belső tényezők egyaránt befolyásolták.

Pénzügyi hatások: A gyógyturisztikai fejlesztések pénzügyi szempontú hatásának vizsgálata során több sajátos körülmény került feltárára. Egyrészt, hogy a fürdők jelentős részében nem működött controlling, ezért nem lehetett pontosan megállapítani, hogy a különböző programok, rendezvények mekkora árbevétel növekményt eredményeztek, illetve mekkora pótlólagos nyereséget generáltak. Másrészt a fürdők jelentős részében – kivételt csak néhány országos és nemzetközi jelentőséggel bíró fürdőhely (Gyula, Hévíz, Orosháza, Makó) jelentett – nem végeztek kiterjedt fürdőlátogatói attitűdfelmérést és elégedettség-vizsgálatot (Kovács & Gerlach, 2007). Ezek nélkül nagyon nehezen volt megállapítható, hogy a fürdőfejlesztéseknek köszönhetően mennyivel keresték fel többen a fürdőket és a bevételekből mekkora részt képviselnek a kiadások. A fürdővárosi önkormányzatok által tulajdonolt fürdők jelentős részében a fürdő könyvelését, az adott polgármesteri hivatal pénzügyi csoportja végezte. Ebből adódóan a fürdők gazdálkodása az önkormányzatok gazdálkodásával egyben történt, így azokat azok gazdálkodásán belül lehet megállapítani (Mundruczó et al., 2010).

Munkahelyteremtő hatások: A gyógyturisztikai beruházások állami támogatásában kiemelt figyelmet kapott a munkahelyteremtő hatás. A fejlesztések által, közvetlenül, több ezer új munkahely, közvetve pedig, a becslések szerint, több tízezer új munkahely jött létre. Ebben benne vannak a külső szolgáltatók által teremtett többletmunkahelyek is. A gyógyturisztikai beruházások fajlagos munkahelyteremtő költsége 15-40 millió forint, az egy munkahelyre jutó támogatás összege 3-15 millió forint volt (Mundruczó & Szennyessy, 2005). A fürdőfejlesztések munkahelyteremtő hatására jellemző

volt, hogy a gyógyturisztikai létesítményekben, a nyári főszezonban további több ezer új munkahely létesül (Mundruczó et al., 2010).

Álláspontom szerint, – az egy munkahelyre jutó állami támogatás nagysága alapján – a gyógyturisztikai beruházások során kiemelt figyelmet kapott a munkahelyteremtő hatás.

Jövedelemhatások: A fürdővárosokban megvalósult állami támogatásban részesült gyógyturisztikai fejlesztések jövedelemhatása kiemelt jelentőséggel bírt. A beruházások nemzetgazdasági szintű jövedelemtermelésének egyik fontos összefüggése a beruházások hozzájárulása a bruttó hazai össztermékhez. A 2001-2006 között megvalósult gyógyturisztikai beruházások keretében 98 milliárd forintra becsült fürdőturisztikai beruházások, közvetlenül összesen 69,4 milliárd forint bruttó hazai össztermék növekedést eredményeztek. A gyógyturisztikai beruházások a multiplikátorhatás figyelembevételével összesen 176,7 milliárd forint bruttó hazai össztermék növekedést eredményeztek. A gyógyturisztikai beruházások közül a legnagyobb közvetlen jövedelemtermelés a gyógyszállodákat jellemezte (Mundruczó et al., 2010).

Hatások az államháztartási bevételekre: A fürdőturisztikai fejlesztések keretében 2006-os évig megvalósult gyógyfürdő beruházások 32,2 milliárd forint államháztartási bevételt eredményeztek. A beruházások multiplikátor hatását figyelembe véve 2006-ig összesen 82 milliárd forint államháztartási bevételhez jutott a központi költségvetés. A fürdőturisztikai projektek támogatására az állam összesen 30,9 milliárd forintot fordított, a beruházók által visszaigényelt általános forgalmi adó (áfa) számított összege 19,6 milliárd forint volt, melyek együttesen 50,5 milliárd forintot tettek ki. Így az államháztartás többletbevétele 2006-ig 31,5 milliárd forint lett. A közvetett és tovagyűrűző beruházások utáni áfa visszaigénylést figyelembe véve, a beruházások államháztartási egyenlege -1,3 milliárd forint, mely az összes államháztartási bevételhez viszonyítva nem jelentős. Az államháztartás ezen nega-

tívuma mellett a fürdők és az általuk generált beruházások üzemeltetéséből származó jelentős államháztartási többletbevételek rövid időn belül pozitív szaldóba fordultak. A fürdőturisztikai beruházásokhoz nyújtott állami támogatások összege, a beruházási multiplikátorhatás következtében – a visszaigényelt általános forgalmi adó teljes összegének figyelembevételével – már a fürdőberuházás kezdetekor nagyjából visszaáramlott a központi költségvetésbe. Az üzemeltetés során a gyógyturisztikai létesítmények árbevételüknek 15-24%-át fizették be a központi költségvetésbe (Kovács, 2010).

Hatások a fürdővárosi önkormányzatok bevételeire: A gyógyturisztikai vállalkozások az építményadóval, az iparüzési adóval és szálláshelyi szolgáltatás esetén, a vendégéjszakák száma alapján, a vendégek által fizetett helyi idegenforgalmi adóval, az összes befizetett adó körülbelül 20%-át a fürdővárosi önkormányzatok számára fizették be (Mundruczó & Szennyessy, 2005). Fontos kiemelni, hogy a fürdővárosi önkormányzati tulajdonban lévő új fürdők nagyrészt adómentesek voltak.⁶ A fürdőfejlesztések közvetetten is hatottak a helyi adóbevételének alakulására. A fürdővárosi önkormányzat bevételeire kedvezőleg hatott a fürdővárosokban már működő szálláshelyek után fizetett többlet idegenforgalmi adóbevétel és az az után járó, a központi költségvetésből kapott normatív hozzájárulás. A fürdővárosok turizmussal összefüggő bevételeik különböző összetételűek a települések jogállása szerint. A megyei jogú városok esetében az iparüzési adó és az építményadó, míg a kisebb lakosságú fürdővárosokban az idegenforgalmi adó és a hozzá kapcsolódó normatív támogatás volt a legjelentősebb. A legismertebb vidéki fürdővárosokban (Bük, Gyula, Hajdúszoboszló, Hévíz, Zalakaros) a turizmussal összefüggő fürdővárosi önkormányzati adóbevételek az összes saját bevételnek egyre nagyobb hányadát biztosítják (Horváth, 2008b). Az idegenforgalmi adó normatív hozzájárulásának 2010. évi állami csökkentése sok fürdőváros számára az idegenforgalmi adóbevétel csökkené-

⁶ 275/2003. (XII. 24.) Kormányrendelet a fejlesztési adókedvezményről.

sével járt. A kedvezőtlen kormányzati intézkedés ellenére, a gyógyturisztikai beruházások következményeként, és a gyógyvízzel rendelkező fürdővárosokat kevésbé érintő jogszabályváltozás⁷ miatt, minden fürdővárosban az adóbevételek az átlagnál jobban emelkedtek (Kovács, 2010).

A fürdővárosok bevételeit kedvezően befolyásolta az idegenforgalmi adó differenciált kiegészítése is. A Nemzetgazdasági Minisztérium költségvetésében szereplő „Idegenforgalmi adó differenciált kiegészítése” előirányzatra azok a települési önkormányzatok nyújthattak be támogatási igényt, amelyek szedtek idegenforgalmi adót. Támogatásban részesültek azok a vidéki helyi önkormányzatok, amelyeknél az üdülőhelyi feladatok normatív hozzájárulásának 2009. évi összege, valamint a 2013. évi eredeti előirányzat különbsége meghaladta a település 2009. évi összes működési kiadásának 1,4%-át. Az igényelt támogatási összeg nem haladhatta meg az üdülőhelyi feladatok normatív hozzájárulás 2009. évi összegének, valamint a 2013. évi eredeti előirányzata különbségének 35,31%-át. Azok a fürdővárosi önkormányzatok, amelyek tagjai a Nemzetgazdasági Minisztérium által regisztrált helyi Turisztikai Desztináció Menedzsment (TDM) szervezetnek, a fentiek szerint számított összeg 20%-kal növelt értékére nyújthattak be támogatási igényt. A vidéki helyi önkormányzatok végül is 340 millió forintra nyújthattak be támogatási igényt,⁸ ami 2014-ben sem változott.⁹ A támogatás, a fürdővárosi önkormányzatok bevételeit növeli és a turisztikai tevékenységük támogatását szolgálja.

⁷ 2009. évi CXVI. törvény 137. § (2) bekezdése alapján 2010. január 1-től megszűnt a 70. év feletti vendégek mentessége az idegenforgalmi adó fizetése alól. A jogszabályi változtatást a Magyar Fürdővárosok Szövetsége kezdeményezte az Önkormányzati és Területfejlesztési Minisztérium Turisztikai Szakállamtitkárságánál. A jogszabályi változás a fürdővárosok idegenforgalmi adóbevételeit kedvezően befolyásolta.

⁸ A nemzetgazdasági miniszter 5/2013. (II. 20.) NGM rendelete a fejezeti kezelésű előirányzatok kezelésének és felhasználásának szabályairól.

⁹ A nemzetgazdasági miniszter 4/2014. (II. 6.) NGM rendelete a fejezeti kezelésű előirányzatok kezelésének és felhasználásának szabályairól.

Meglátásom szerint, az állam által támogatott térségi és regionális szintű fürdőturisztikai beruházások a fürdővárosi önkormányzati bevételekre hatást gyakoroltak. Egyrészt a fejlesztések az önkormányzat bevételeire közvetlenül, a létesítmény által fizetett helyi adókkal hatottak. Másrészt a gyógyturisztikai létesítmények által, az önkormányzatoknak fizetett építményadóval, iparüzési adóval és szálláshelyi szolgáltatás esetén a vendégéjszakák száma alapján a vendégek által fizetett helyi idegenforgalmi adóval.

A turizmus, ezen belül a gyógyvízre alapozott fürdőváros-fejlesztések feltárt gazdasági hatás-mechanismusai alapján, a következő kérdés vetődik fel. Országos szinten milyen mértékben érvényesül a döntéshozók szerint a gyógyvízre alapozott egészségturizmus gazdasági hatása a fürdővárosokban? Feltételezésem szerint a fürdővárosok döntéshozói a gyógyturizmust a helyi gazdaság fejlesztése fontos jellemzőjének tekintik (**H1a**).

2.5.2. Társadalmi-kulturális hatás-mechanismusok

A gyógyturisztikai fejlesztési projektek elsősorban a gyógyfürdővel rendelkező fürdővárosokat érintik, így a fürdőfejlesztések hatással vannak ezek lakosságának életminőségére is (Coskun et al., 2003).

A fürdővárosok lakosságának jelentős része úgy véli, hogy a fürdőfejlesztés a fürdőváros életét befolyásolja, de nem indukál jelentős társadalmi-kulturális változásokat. A fürdőfejlesztések elsősorban a turistaforgalom növelésében játszanak érdemi szerepet, ezért a szálláshely-szolgáltatások mennyiségi és minőségi tényezőire vannak kedvező hatással. A helyi lakosok egy részére jellemző, hogy ha nem is munkavállalóként, de gyakran a fürdővel üzleti kapcsolatba került. A helyi lakosság a fürdőfejlesztések legfontosabb eredményét néhány fürdővárosban a növekvő turistaforgalomban, a fürdőszolgáltatások helyi feltételeinek javulásában, az ingatlanárak növekedésében

és a fürdővárosok ismertségének javulásában látják. A fürdővárosok lakosai érzékelik, hogy a fürdő generálta turistaforgalom érdemi szerepet játszik a fürdőváros életében. A turisták kereslete hozzájárul a közérzetük javulásához, mivel ahol a turista jól érzi magát, ott a helyiek is szívesen laknak. A turistaforgalom élénkülését 2008-tól a gazdasági válság következményei lelassították, ezért a fürdővárosokban a turizmusból élők úgy érzik, hogy a megélhetésük nincs biztosítva (Mundruczó et al., 2010).

A fürdők a helyi lakosság jelentős részét vonzzák, de csak egy részük veszi igénybe szolgáltatásaikat. A fürdőszolgáltatásokat a helyiek a turistákhoz hasonlóan elsősorban a nyári főszezonban veszik igénybe, kisebb mértékben élnek a kevésbé zsúfolt, téli időszak nyújtotta előnyökkel (alacsonyabb belépőárak, kisebb zsúfoltság). A helyiek a fürdőket társas programként családtagjaikkal, barátaikkal látogatják. A fürdőlátogatás céljai között a strandolás volt a legjellemzőbb, amit a szórakozás, úszás és a gyógykezelés követ. A helyiek elsősorban a fürdőmedencéket használják (több fürdővárosban a helyben lakók kedvezményes áron), míg a gyógykezeléseket és a szépségügyi szolgáltatásokat, a magasabb árfekvésük miatt, csak ritkábban veszik igénybe. A lakosság szerint a fürdő a szabadidő hasznosabb eltöltéséhez nyújt jó lehetőséget, egy kisebb részük szerint hozzájárul egészségük megőrzéséhez (Michalkó et al., 2011a).

A fürdőszolgáltatásokat rendszeresen, de nem napi gyakorisággal felkeresők között magasabb a megelégedett lakosok aránya. A lakosok köztudatában a fürdőfejlesztések hatására a településük egyre ismertebb fürdővárosként jelenik meg, ennek azonban kevés hatása van a mindennapjaikra. A fürdővárosokban elenyésző volt a kereslet nyújtotta előnyöket valamilyen módon kihasználók és a magasabb minőségű életet látványosan növelő bevételekre szertevők száma. A helyi lakosok tudatában vannak, hogy fürdővárosban élnek, azonban ennek kevés hozadékát érzékelik mindennapjaikban. A fürdővárosokban lakók véleménye szerint jelentős részben szeretnek a fürdő-

városukban élni, de fontosnak tartják annak fejlesztését, és népességmegtartó erejét. A fürdővárosok lakossága számára a fürdő, illetve annak igénybevétele önmagában nem teremt az országos átlaghoz képest magasabb életminőséget, de a fürdő működése magasabb minőségű életet generál számukra. A kutatók szerint a fürdővárosok jelentős részében a fürdőkomplexum önmagában nem tudta az életminőség-növelő hatását az egész fürdővárosra, a lakosság széles körére kiterjedően megvalósítani (Michalkó, 2012).

Véleményem szerint, a fürdővárosokban a helyi politikai és közéleti kérdések egy része összefüggésben van a turizmussal. A fürdővárosok önkormányzatainak képviselő-testületei a turizmus kérdéseit egyre fontosabbnak tartva, a települések érintett szereplőivel fokozódó együttműködéssel kezelik. A turisztikai igazgatás területén a települési önkormányzatnak államigazgatási feladat- és hatásköre nincs, a szakterület a települési önkormányzati igazgatás feladatszoportjához kötődik, ezért annak alakulására az önkormányzat választott testületeinek (Közgyűlés, Turisztikai Bizottság) és a polgármesternek van ráhatása és ráhatása. A településeken így a fürdővárosokban is a döntéshozók közül egy személyben a legnagyobb ráhatással és sok esetben a legnagyobb lobbierővel is a polgármesterek rendelkeznek. Meglátásom szerint, a fürdőknek fontos szerepük van a fürdővárosok lakossága magasabb minőségű életében. Mivel az egészség az egyik legfontosabb életminőséget befolyásoló tényező, ezért a fürdővárosok döntéshozóinak elemi érdeke, hogy a fürdő minél nagyobb szerepet játsszon a helyiek életében. A döntéshozóknak törekedniük kell arra, hogy a fürdőhöz kapcsolódó szolgáltatások bővülése hozzájáruljon a foglalkoztatás szintjének emeléséhez és bővüljön a fürdőt egész évben igénybevevő helyiek aránya.

Az egészségturizmusnak, mint a helyiek minőségi életére ható tényezőinek, valamint a gyógyvízre alapozott fürdőváros-fejlesztéseknek társadalmi hatás-mechanizmusainak feltárása alapján, a következő kérdés merül fel. Országos szinten milyen mértékben érvényesül a döntéshozók szerint a gyógy-

vízre alapozott egészségturizmus társadalmi hatása a fürdővárosokban? Elképzelésem szerint a fürdővárosok döntéshozói a gyógyfürdőszolgáltatásokat a helyi lakosság szempontjából fontos tényezőnek tekintik (**H1b**).

A fürdővárosok lakosságán belül különleges szerepük van a döntéshozók között a helyi képviselő-hatalmi szerveknek. A helyi politika legfontosabb intézménye a települési önkormányzat, mely a helyi gazdaságfejlesztés egyik fontos szereplője és ezen felül foglalkozik a fenntartható turizmus fejlesztésével (Józsa, 2006; Eliassen & Sitter, 2008). Ők alakítják ki a helyi politikát és szabályozást, építik ki és tartják fenn a gazdasági, társadalmi és környezeti infrastruktúrát, segítenek továbbá a térségi és országos szintű környezetpolitika megvalósításában (Agg & Nemes, 2002).

A települési önkormányzat jogi személy, így saját vagyona és szervezete van, önállóan vállalhat kötelezettségeket és jogokat gyakorolhat, önállóan járnak el a közügyekben (Fazakas et al., 2002). A települési önkormányzatok nem csak a kötelezően ellátandó, hanem az önként vállalt feladatokért, vagyis a település egészéért felelősek (Péteri, 1994).

Az önkormányzatok feladatai, különös tekintettel a gazdasági program készítése, az éves költségvetés megállapítása és a településrendezési terv jóváhagyása. Feladat- és hatásköreit a képviselő-testület gyakorolja, mely testületet a polgármester vezeti. A polgármester az önkormányzat egész működéséért felelős és tagja az önkormányzat képviselő-testületének, aki a képviselő-testület határozatképessége, döntéshozatala, működése szempontjából települési képviselőnek tekinthető. A polgármester a képviselő-testületet, mint döntéshozó testületet képviseli, amelyre külön meghatalmazás nélkül jogosult. A polgármester az önkormányzati, valamint az államigazgatási feladatait, hatásköreit, a polgármesteri hivatal közreműködésével látja el. A polgármester a polgármesteri hivatal a képviselő-testület döntései szerint és saját önkormányzati jogkörében irányítja. A polgármester, a polgármesteri hivatal

jegyzője javaslatainak figyelembevételével meghatározza a hivatal feladatait az önkormányzat munkájának szervezésében, a döntések előkészítésében és végrehajtásában. A polgármester dönt a jogszabály által hatáskörébe utalt államigazgatási ügyekben, hatósági jogkörökben.¹⁰ A polgármesterek állnak legközelebb a helyi lakossághoz és a vállalkozókhoz, ezáltal az emberek mozgósításában, a fenntartható fürdőváros-fejlesztésben jelentős szerepük van, továbbá a településen működő vállalkozásokkal és a lakossággal formális és informális formákban rendszeresen párbeszédet folytatnak. A tárgyalások, a beszámolók és a közmeghallgatások során a polgármester megismeri a településen működő társadalmi és gazdasági szervezetek, valamint a lakosság kezdeményezéseit. Ezáltal a fenntartható településfejlesztés szempontjából a polgármesterek rendelkeznek a legtöbb információval. A fürdővárosok polgármestereinek alapvető feladata, hogy a helybeliek igényeinek figyelembe vétele mellett minél jobban tudjanak élni azokkal a lehetőségekkel, amelyet a gyógyvízkinccs kínál (Szabó, 2012a). A fürdővárosokban a települési képviselő-hatalmi szervezeteinek a települési önkormányzatnak és a polgármesternek kiemelkedő szerepe van a települések jövőbeni sikerességében (Mezei, 2003).

Ezek alapján a következő kérdés jelenik meg. Országos szinten milyen a fürdővárosi döntéshozók attitűdjeinek rendszere a gyógyturizmushoz? Feltetelezem, hogy a fürdővárosok döntéshozói szerint a gyógyfürdő megléte legfontosabb előnyei között jelentős mértékben járul hozzá a fürdőváros ismertségének javulásához (**H₂**). Továbbá felvetődik egy másik kérdés is. Országos szinten milyen mértékben jutnak érvényre a gyógyvízre alapozott egészségturizmus fejlesztését akadályozó tényezők a döntéshozók szerint a fürdővárosokban? Feltevésem szerint, a fürdővárosok döntéshozói a fürdőturizmus fejlesztésének gátló tényezőit észlelik (**H₃**).

¹⁰ 1990. évi LXXV. törvény a helyi önkormányzatokról. 32. §.

2.6. A gyógyvízre alapozott gyógyturizmus

2.6.1. A fürdővárosok adottságai

A magyar fürdővárosok adottságai közül kiemelkedő jelentőséggel és hatással bír a gyógyvízkincs. Az ország területén található gyógy- és termálvizek (és az erre épülő szolgáltatások) jelenleg kiemelt jelentőséget biztosítanak az egészségturizmusnak.

A különböző földrajzi egységek ásványvíz-gazdagságát a mennyiségi és minőségi szempontok határozzák meg. Magyarország a víz országa, mivel közel 4/5-én víz található. A víz nagy része nem látható, mert a felszíni vizekkel ellentétben a föld felszíne alatt található (Bender, 2014). Hazánknak kedvező gyógyvízkincs adottsága annak köszönhető, hogy a föld belsejében lévő kőzetek és a bejutó víz hőmérséklete is lefelé haladva fokozatosan emelkedik. Ezt a hőmérsékletváltozást a geotermikus gradiens fejezi ki. Magyarországon 30 °C fok feletti vízhőmérsékletű vizek nevezhetők termálvíznek, szemben az Európa más területein felszínre törő vizekkel, ahol ez az érték 20 °C fok. A gyógyvizek esetében a víz kémiai (makroelem-tartalom) és fizikai tulajdonságai (felhajtóerő, hidrosztatikai nyomás, hőmérséklet) kerülnek kihasználásra a gyógyításban való alkalmazásuk során (Csermely, 2009).

Hazánkban 1370 termálkút (háromnegyede az Alföldön), és 238 termálvízlelőhely található, melyek legnagyobb számban fürdési, kisebb mértékben mezőgazdasági, vízművi, kommunális és ipari felhasználásúak (Liebe, 2006). Hazánkban a minősített gyógyvízből 248-at tartanak számon, melyek közül nagy számban vannak azok, amelyek egy-egy fürdővárosban találhatók (9. ábra).



9. ábra: Minősített gyógyvizekkel rendelkező fürdővárosok (Liebe, 2006)

A magyarországi termálvizek gyógyhatása már évszázadok óta ismert és széleskörűen alkalmazott is a különféle megbetegedések kezelésében. Az egyes vizek összetételüknek, vagyis oldott komponenseiknek és azok mennyiségének következtében más-más betegség kezelésére hivatottak. Gyógyvíz csak termális ásványvíz lehet, így fizikai és kémiai tulajdonságokkal is rendelkezik összetételének megfelelően, mely hatások következtében jönnek létre az élettani változások a szervezetben a gyógykezelések során. A hatásvizsgálat szempontjából a gyógyvizeket az alábbi hat fő csoportba sorolják be, a tartalmazzott makroelemek szerint: kénes vizek, kalcium-magnézium-hidrogén-karbonátos vizek, szénsavas vizek, konyhasós vizek, jódos-brómos vizek, radonos vizek (Bender, 2014). A vízkészlet nem korlátlan erőforrás, ezért a természeti környezetbe való mindennemű beavatkozás nagy körültekintést és a felszín alatti vízbázis megfontolt védelmét¹¹ igényli (Lorberer, 2003). A

¹¹ 219/2004. (VII. 21.) Kormányrendelet a felszín alatti vizek védelméről.

fürdővagyon fenntartható módon történő hasznosítása, különös tekintettel a természeti környezet fenntarthatóságára, nem mindig történt meg (Zsidai, 2003).¹²

Ezen problémák, valamint a turizmus környezetre irányuló negatív hatásai (például a vízbázis károsodása) miatt a következő kérdés merül fel. Hogyan illeszkedik a gyógyturizmus fejlesztése a döntéshozók szerint a fürdővárosok jövőképebe? Feltételezésem szerint a fürdővárosok nem rendelkeznek hosszú távú tervekkel a gyógyvízkinccs csökkenése utáni időkre (H4).

2.6.2. A fogyasztók/felhasználók jellemzői

A gyógyturizmus tényleges és potenciális fogyasztói/felhasználói körének feltárását, igényeik jobb megismerését, a gyógyturizmushoz, illetve a fürdőváros-fejlesztésekhez elengedhetetlenül szükségesnek tartom.

A legfrissebb kutatások alapján a tudásalapú társadalomban egyre fontosabbá válik az értékteremtő ember, így a magyarok körében is az egészség egyre jobban felértékelődik, egyre nagyobb részük számára annak megőrzése az egyik legfontosabb értéként jelenik meg (Michalkó et al., 2011a; Töröcsik, 2011). Az egészségi állapot alakítása mindenkinek a saját felelőssége, mert az egészségmagatartás (káros vagy hasznos) számos betegség kialakulásához illetve megelőzéséhez járulhat hozzá. Például az elmúlt évtizedben a magyar felnőtt lakosság étkezési tudatossága jelentősen megváltozott. Ezért

¹² „A Nyugat-Dunántúli Környezetvédelmi és Vízügyi Igazgatóság 2000 és 2002 között összesen 1,6 millió forint pótdíj, illetve bírság megfizetésére kötelezte a gyógyfürdőkórházat. A hatóság szerint a gyógyfürdőkórház 2000-ben 23%-kal, 2001-ben 6%-kal, 2002-ben 1%-kal lépte túl vízkivételi kontingensét «a Hévízi-tó partjára, illetve annak közelébe telepített, a vízutánpótlás melegágyát megcsapoló kútjaikból». A hatóság azt is megállapította, hogy az engedélyezetten felüli vízkivétel éppen megegyezett a Rogner Hotel [...] és a BM Gyógyfürdő által felhasznált vízmennyiséggel. A többlet vízkivétel lehetséges indokai között szerepelt még a felújított Hetes Ház [...] vízigénye is, amelynek vízi létesítményeit vízjogi engedély nélkül építették.”

az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése érdekében a lakosság jelentős része hajlandó akár magasabb anyagi terheket is vállalni (Szente, 2009).

A Központi Statisztikai Hivatal hazai lakossági egészségfelmérése szerint a teljes hazai lakosság körében a magas vérnyomás betegség (32,5%) után a gyógyszerkezelés által kezelhető betegségek, mint a derékfájás (31,2%) és a reumatológiai megbetegedések (24,7%) a leggyakoribbak. A nők és a férfiak között a betegségek gyakorisága nem szignifikáns. A gyógyszerkezeléssel kezelhető betegségek fellépésének valószínűsége az életévek számának emelkedésével növekszik, a fiatal korosztályban 6,8%, míg a 45-54. éves középkorúak között már 48,6% (Vokó, 2009). Ebből adódóan a magyarországi gyógyturizmus fogyasztói/felhasználói elsősorban a 45-64. éves korosztály (Michalkó et al., 2011b). Az élet éveket az Egészségügyi Világszervezet (WHO) az idősödő népességet kronológiai életkor szerint: középkorúakra (45-59. év), öregedőkre (60-64. év), időskorúakra (65-74. év), öregekre (75-89. év) és agastyánokra (90. év feletti) osztja fel. Európai viszonylatban, az idősödők körében jelentős a gyógyfürdőhelyek meglátogatásának valószínűsége (Fleischer & Pizam, 2002). Magyarországot – Európa egészéhez hasonlóan – az általános öregedési folyamat jellemzi.

Az egyre idősödő magyar társadalom (Vadász & Sallai, 2007) számára kiemelt jelentőséggel bír az egészségturizmus, a gyógyvízre alapozott gyógykezelések és rehabilitáció által az egészség megőrzése, javítása. A gyógyturizmusban részt vevő fogyasztók/felhasználók elsősorban betegnek tartják magukat és céljuk a gyógyulás, ebből adódóan a jellemzőik egyedi sajátosságokat mutatnak (KPMG, 2002). A nemzetközi gyógyturizmusban résztvevők tipizálását több külföldi kutató vizsgálta (Mazanec, 1995). A kutatók elsősorban a termálgyógyvizekben szegény, elsősorban angolszász országokból kerültek ki, akiknek kutatásait jelentősen befolyásolta a gyógyvizek tudományosan bizonyított gyógyhatásával szembeni szkeptikussága (Bender et al., 2013).

Ezek alapján a gyógyturizmus keresletét általánosságban több tényező is befolyásolja. Az egyik az öregedő népesség, melynek növekszik az egészségügyi problémája és rendelkezik diszkrecionális jövedelemmel és szabadidővel. A másik az egészségmagatartási változások, mely a betegségek megelőzésére helyezi a hangsúlyt. Befolyásolja még az egészség élményének keresése a turisták részéről a várható környezetváltozás feltételezett pozitív változása révén. A gyógyturisztikai keresletet továbbá a fürdővárosok is befolyásolják aktív marketing tevékenységükkel a potenciális fogyasztók/felhasználók utazási döntéseinek meghozatalában.

Az egészségügyi rendszer változása során az állami társadalombiztosítás mellett az utóbbi időben teret nyernek a magán egészségbiztosítók is, mely a gyógyturisztikai keresletet kedvezően befolyásolja (Azman & Chan, 2010). A hazai gyógyturizmusra évek óta jellemző a nemzetközi viszonylatban is jelentős kapacitáskínálat és a kereslet közötti jelentős különbség (Michalkó et al., 2011b), ezért a belföldi kereslet egyre jobban felértékelődik a gyógyturisztikai kínálatban.

Az utóbbi időben a gyógyturizmus keresletét egyre jelentősebben befolyásolják a rehabilitáció céljából igénybe vehető támogatott fürdőgyógyászati ellátások. A támogatott fürdőgyógyászati ellátásokat legszélesebb körben a Társadalom Biztosító (TB) támogatással vehetők igénybe. A TB által támogatott gyógyszerellátás csak gyógyfürdőben és közfürdőben, komplex fürdőgyógyászati ellátás csak egészségügyi szolgáltatóknál és gyógyfürdőben alkalmazható. A fürdőgyógyászati ellátások TB támogatásának mértéke jelenleg 50-85% közötti. A komplex fürdőgyógyászat igénybevételéhez legalább négy fürdőgyógyászati ellátást és fizioterápiás kezelést kell igénybe venni.¹³ Meggyőződésem, hogy a fürdőváros-fejlesztések során a polgármesterek számára fontos, hogy átfogó képet kapjanak, és tisztában legyenek a

¹³ Az egyes fürdőgyógyászati kezeléseket TB által támogatott betegségek körét az 5/2004. Egészségügyi Minisztérium rendelete 5. számú melléklete, annak időtartamát a 3. számú melléklete tartalmazza.

gyógyturizmus fogyasztóinak/felhasználóinak jellemzőivel, mely a versenyképes szolgáltatások kialakítása és/vagy fejlesztése során kiemelt fontosságú lehet. Eddig nem készült nagy elemszámú, országos felmérés a gyógyturizmus fogyasztói/felhasználói köréről, fürdőlátogatási szokásairól, információ-forrásaikról és a gyógyturisztikai szolgáltatásokról alkotott véleményeikről, ezért a következő kérdések merülnek fel. Hogyan értékelik a gyógyfürdőhely-jellemzőket a fogyasztók/felhasználók? Milyenek a fogyasztók/felhasználók fürdőlátogatási szokásai? Melyek a fogyasztók/felhasználók gyógyfürdőről/ fürdővárosokról szerzett előzetes információk forrása és köre? A fogyasztók/felhasználók fürdőlátogatási motivációs rendszerének feltárása alapján felvetődik a kérdés, milyenek a fogyasztói/felhasználói vélemények a gyógyturizmusról és a magyarországi gyógyvízre alapozott egészségturisztikai szolgáltatásokról? A fogyasztók/felhasználók gyógyfürdő igénybevételével kapcsolatos attitűdjei alapján feltételezésem szerint, a magyar fogyasztók egymástól karakterisztikusan eltérő csoportokra oszthatók a gyógyfürdő-turizmushoz kapcsolódó attitűdök alapján (**H5**). A gyógyfürdő-látogatásuk szocio-demográfiai vizsgálata alapján feltételezem, hogy a gyógyfürdő-használathoz kapcsolódó fogyasztói magatartás-rendszer hatékonyan leírható a fogyasztók szocio-demográfiai jellemzői és attitűdjei mentén (**H6**).

3. AZ ÉRTEKEZÉS CÉLKITŰZÉSEI

A nemzetközi és a hazai szakirodalom feltárása alapján megállapítottam, hogy a magyarországi gyógyvízre alapozott gyógyturizmus piaca még nem teljesen ismert, ami akadálya lehet a fürdőváros-fejlesztéseknek. Magyarországon eddig nem került feltérképezésre, országos szinten, a fürdővárosok döntéshozó polgármestereinek attitűdje a gyógyturizmushoz, továbbá még az sem, hogy ők a gyógyvízre alapozott fürdőváros-fejlesztéseknek milyen előnyeit és hátrányait érzékelik. A gyógyvízre alapozott fürdőturizmus egyre növekvő piaca ellenére nagy elemszámon alapuló belföldi gyógyfürdő-igénybevétel motivációs rendszere sem került még feltárássra.

A piaci igényekhez történő alkalmazkodás csak akkor lehetséges, ha egyrészt pontosan ismert a fürdővárosok döntéshozóinak attitűdrendszere a gyógyturizmushoz, másrészt, ha pontosan ismert a fogyasztók gondolkodása és motivációja. Mindezek ismerete nélkül biztonsággal nem tervezhető a gyógyfürdő-turizmus fejlesztése. Amennyiben a fürdővárosok döntéshozói nem tudják elfogadtatni a helyiekkel a gyógyturizmus fontosságát, jelentőségét és azt, hogy ők hosszú távon milyen társadalmi, gazdasági és személyes többletrel tehetnek szert, ha nem értik meg, hogy ez a jólétük növekedéséhez közvetve vagy közvetlenül is hozzájárul, akkor nyilvánvalóan nem lehetnek eredményesek a gyógyturisztikai fejlesztések érdekében tett erőfeszítések.

Az értekezésem célja, hogy a rendszerszemlélet és a döntéselőkészítési módszerek tudományos igényű, kiterjedt alkalmazásával elősegítsem a gyógyvízre alapozott fürdővárosok fejlesztését.

Az értekezés céljának elérése érdekében feltárom egyrészt, a gyógyfürdő-turizmusban érintett vidéki magyar fürdővárosok döntéshozóinak véleményét a gyógyvízre alapozott fejlesztések lehetőségeiről és korlátairól. Másrészt feltérképezem a tág értelemben vett, középkorú magyar középosztály

gyógyfürdő használatával kapcsolatos attitűdjét, a fürdőszolgáltatások igénybevételeét gátló tényezőit, valamint a tényleges fogyasztói magatartást.

A vizsgálatok során első részcélom (C₁) a gyógyfürdő-turizmusban érintett magyar vidéki fürdővárosok döntéshozóinak, fürdőfejlesztéssel kapcsolatos attitűd-rendszerének feltárása, mely elősegíti a fürdővárosfejlesztések jobb megértését. A második részcélom (C₂) a magyar lakosság gyógyfürdő-használatával kapcsolatos magatartásának feltérképezése, mely alkalmas lehet a döntéshozók számára a gyógyvízre alapozott gyógyturizmus piaci igényekhez történő kedvezőbb alkalmazkodásához.

A gyógyfürdő-turizmusban érintett magyar fürdővárosok döntéshozói véleményének feltárását, mint első részcélt (C₁) négy kutatási kérdésre bontottam, melyek a következők:

- Milyen mértékben érvényesül a döntéshozók szerint a gyógyvízre alapozott egészségturizmus hatása a fürdővárosokban?
- Milyen a fürdővárosi döntéshozók attitűdjeinek rendszere a gyógyturizmushoz?
- Milyen mértékben jutnak érvényre a gyógyvízre alapozott egészségturizmus fejlesztését akadályozó tényezők a döntéshozók szerint a fürdővárosokban?
- Hogyan illeszkedik a gyógyturizmus fejlesztése a döntéshozók szerint a fürdővárosok jövőképebe?

A gyógyfürdő használatával kapcsolatos fogyasztói/felhasználói magatartás feltérképezését, mint második részcélt (C₂) ugyan csak négy kutatási kérdésre bontottam, melyek a következők:

- Hogyan értékelik a gyógyfürdőhely-jellemzőket a fogyasztók/felhasználók?
- Milyenek a fogyasztók/felhasználók fürdőlátogatási szokásai?
- Melyek a fogyasztók/felhasználók gyógyfürdőkről/ fürdővárosokról szerzett előzetes információk forrása és köre?

- Milyenek a fogyasztói/felhasználói vélemények a gyógyturizmusról és a magyarországi gyógyvízre alapozott egészségturisztikai szolgáltatásokról?

A kutatási hipotéziseket alapvetően két forrásra alapoztam. Egyrészt a kutatási témához kapcsolódó releváns nemzetközi és hazai szakirodalomra, melyek a hipotézisek kiindulópontját adták meg. Másrészt kiegészültek a gyakorlati tapasztalataimmal, melyeket a gyógyvízre alapozott fürdőváros-fejlesztésekben szereztem.

Hipotézisek:

- H_{1a}:** A fürdővárosok döntéshozói a gyógyturizmust a helyi gazdaság fejlesztése fontos jellemzőjének tekintik.
- H_{1b}:** A fürdővárosok döntéshozói a gyógyfürdő-szolgáltatásokat a helyi lakosság szempontjából fontos tényezőnek tekintik.
- H₂:** A fürdővárosok döntéshozói szerint a gyógyfürdő megléte jelentős mértékben járul hozzá a fürdőváros ismertségének javulásához.
- H₃:** A fürdővárosok döntéshozói a fürdőturizmus fejlesztésének gátló tényezőit észlelik.
- H₄:** A fürdővárosok nem rendelkeznek hosszú távú tervekkel a gyógyvíz-kincs csökkenése utáni időkre.
- H₅:** A magyar fogyasztók egymástól karakterisztikusan eltérő csoportokra oszthatók a gyógyfürdő-turizmushoz kapcsolódó attitűdök alapján.
- H₆:** A gyógyfürdő-használathoz kapcsolódó fogyasztói magatartás-rendszer hatékonyan leírható a fogyasztók szocio-demográfiai jellemzői és attitűdjei mentén.

4. ANYAGOK ÉS MÓDSZEREK

A kutatásom céljának és rész céljainak eléréséhez megfelelő országos szintű információk és adatok nem álltak rendelkezésemre, ezért úgy döntöttem, primer forrásokból kell gyűjtenem fürdőváros-döntéshozói és fogyasztói/felhasználói információkat és adatokat. A primer kutatási módszerek közül a kvantitatív kutatást választottam, mellyel a piac szereplőinek véleményéről, szándékolt magatartásáról gyűjthetek információkat. A nemzetközi és a hazai szakirodalom ajánlása alapján a primer kutatásba a gyógyturisztikai piac szereplői közül, egyrészt a fürdővárosok döntéshozó polgármestereit, másrészt a gyógyturizmus fogyasztóit/felhasználóit kellett bevonnom. A kvantitatív kutatási módszerek közül a kérdőíves felmérést (survey) választottam, mely a legelterjedtebb módszer a különböző vélemények felmérésére, társadalmi jelenségek feltérképezésére.

A kvantitatív kutatás megtervezése és végrehajtása során figyelembe vettem a statisztikáról szóló 1993. évi XLVI. törvényt, különös tekintettel annak a statisztikai adatgyűjtések (8-9.§), a hivatalos statisztikai szolgálathoz nem tartozó szervek statisztikai adatgyűjtése (15-16.§), és a statisztikai adatok nyilvánossága, védelme, továbbítása (17-21. §) paragrafusait.

4.1. A kutatás anyagai és eszközei

4.1.1. Fürdővárosi döntéshozók

A kutatási mintába azok a gyógyturisztikai funkcióval rendelkező fürdővárosok kerültek, melyek arculatában visszatükröződnek a fürdőélet kiszolgálásához kötődő funkciók. Bennük megtalálhatók a gyógyturizmus fogadó létesítményei a gyógyfürdők, a gyógyfürdőkórházak,

a gyógyszállodák, a gyógyüdülők, a gyógyvíz-ivócsarnokok és a szanatóriumok (Michalkó & Rátz, 2011).

A fürdővárosok kínálatának kialakítása szempontjából alapvető szerepe van a települési önkormányzatoknak. A róluk szóló törvényben kötelezően előírt önkormányzati feladat- és hatáskörök ellátása nem terjed ki a turizmus fejlesztésére, ezért azt önként vállalt feladatként teljesítik, amennyiben megfelelő fedezet áll rendelkezésre a költségvetésében.¹⁴

A fürdővárosok polgármesterei a fürdővagyonukat forgalomképesnek tekintik, ezért gyakran hoznak döntéseket a fürdőszolgáltatás céljára rendelt gyógyfürdő- és gyógyturizmus fejlesztés tekintetében, illetve folyamatosan keresik a gyógyfürdők működtetésének és fejlesztésének megoldásait. A fürdővárosi önkormányzatok a fürdők üzemeltetésének szervezeti kereteire három módot alkalmaznak: leggyakrabban gazdasági társaságot alapítanak, alkalmanként üzemeltetési szerződést kötnek, legritkábban pedig költségvetési intézményi formát választottak. A fürdővárosi önkormányzatok, a gazdasági társaságok létrehozásában csak olyan mértékben vesznek részt, amely nem haladja meg vagyoni képességük mértékét (Hegedűs & Tönkö, 2006).

A fürdőturizmus gyakran lehetőséget biztosít az önkormányzati érdekek sérelme nélkül az önkormányzatok és a magánszféra együttműködésére. Az üzemeltetési szerződésekben az önkormányzatok gyakran haszonbérleti, üzemeltetési, földhasználati szerződést kötnek tőkeerős vállalkozásokkal,¹⁵ és általában rendelkeznek a fürdők fejlesztésére, üzemeltetésére vonatkozó programmal vagy fejlesztési tervvel, melyek kidolgozottsága és megalapozottsága gyakran fürdővárosonként eltérő. Programjaiban gyakori, hogy kitörési pontnak tekintik a fürdők komplex turisztikai termékévé illetve vonzerővé, attrakcióvá fejlesztését és a központi források megszerzését (Németh & Farkas, 2005).

¹⁴ 1990. évi LXXV. törvény a helyi önkormányzatokról.

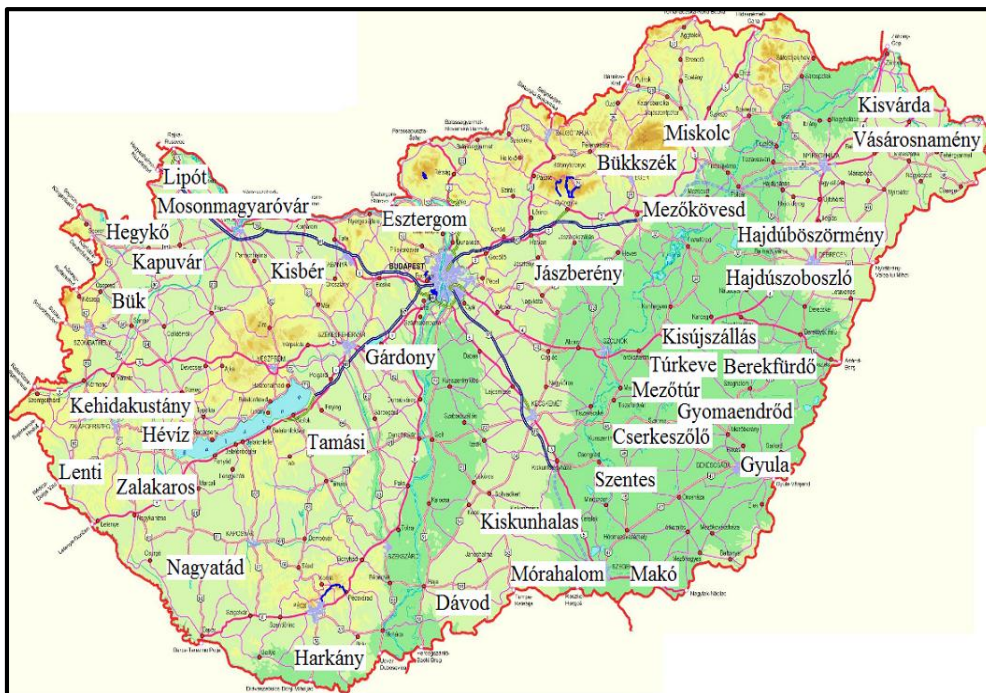
¹⁵ Például: Kehidakustány Község Önkormányzata.

A fürdővárosokban a – nemzetközi és hazai szakirodalom alapján – a különböző turisztikai szolgáltatóknak az együttműködését, együttműködési lehetőségét és korlátait legnagyobb mértékben az adott fürdővárosban dolgozó polgármesterek ismerik (Kempen et al., 2005; Báger et al., 2007).

A vidéki, gyógyturizmusban érintett összes fürdőváros polgármestere megkérdezésének belátható időn belüli lehetetlensége, de legalább is nehézsége miatt, a fürdővárosok közösségének elérése vált célszerűvé. Mindez azért, mert Magyarországon van Közép-Európa legnagyobb gyógyvízre alapozott, egészségturizmusban érintett fürdővárosi önkormányzatainak érdekvédelmi szövetsége a Magyar Fürdővárosok Szövetsége.

A szövetség 1993-ban, Gyulán alakult (Szabó, 2013), melynek képviselő-testületi határozattal is jóváhagyott alapítással, illetve csatlakozással, a kutatás idején negyvenhét fürdőváros volt a tagja. Ezek a következők: Békés, Berekfürdő, Bük, Bükkszék, Cegléd, Cserkeszőlő, Csongrád, Dávod, Eger, Esztergom, Gárdony, Gyomaendrőd, Gyula, Hajdúböszörmény, Hajdúszoboszló, Harkány, Hegykő, Hévíz, Jászapáti, Jászberény, Kapuvár, Kehidakustány, Kisbér, Kiskunhalas, Kisújszállás, Kisvárda, Komárom, Lenti, Lipót, Makó, Marcali, Mátraderecske, Mezőkövesd, Mezőtúr, Miskolc, Mórahalom, Mosonmagyaróvár, Nagyatád, Orosháza, Szentés, Szigetvár, Szombathely, Tamási, Tiszaújváros, Túrkeve, Vásárosnamény, Zalakaros (Szabó, 2011c).

Ezek a fürdővárosok jelentős szerepet játszanak mind a külföldi, mind a belföldi turizmusban, szerepünk meghatározó, nélkülük az egészségturizmus nem tervezhető, nem fejleszhető. A Magyar Fürdővárosok Szövetsége tagtelepülései hazánkban és nemzetközileg is ismert és nagyrészt elismert egészségturisztikai központok, ahol a helyi gazdaságok turisztikai irányultságúak. A Magyar Fürdővárosok Szövetsége tagjaiból 36 fürdőváros került kiválasztásra, melyek a minta elemeit alkotják (n=36) (10. ábra).



10. ábra: A kiválasztott fürdővárosok területi elhelyezkedése

A mintába 29 város és 7 község került, melyek Nógrád, Pest és Veszprém megye kivételével, Magyarország 16 megyéjében helyezkednek el (1. melléklet). A mintába került fürdővárosok fürdőinek besorolását, státuszát a 2. melléklet mutatja. A hazai gyógyfürdő-intézményeket, az OTH, a 17/1997. (VI. 30.) NM rendelet alapján országos-, körzeti-, és helyi jelentőségűnek minősíti. A mintába a besorolás szerint, 7 országos (19,4%), 9 helyi (25%) és 2 (5,5%) körzeti jelentőségű fürdővel rendelkező fürdőváros került. A gyógyhelystátusz alapján 5 gyógyhely került a mintába. A mintába került fürdővárosok kínálati jellemzői szerint, a fürdők működési ideje és a fürdőhagyomány kialakultsága alapján eltéréseket mutatnak. Közülük tradicionális fürdővárosoknak tekinthetők azok a települések, melyeknek legalább ötven éves fürdőturisztikai múltja van és ez idő alatt a gyógyvízre alapozott fürdőkezelések, a helyi tudás, a készségek és gyakorlatok alapján a gyógykúráknak és a hozzá kapcsolódó szolgáltatások alkalmazásának hagyománya kialakult.

Meggyőződésem, hogy a fürdővárosi döntéshozó polgármesterek véleményeinek megismerése érdekében, sikerült elérnem azt az országos szintű mintát, melyben egyaránt megtalálhatók az európai hírű nagy múltú fürdővárosok, és a gyógyvíz adta lehetőséget a turizmus elősegítésére hasznosító fürdővárosok. Magyarországon ilyen nagy elemszámú, országos szintű, gyógyvízre alapozott polgármesteri kutatás még nem történt.

Az adatgyűjtés során alkalmazott kutatási kérdőív megalkotásakor fontos szempont volt számomra, hogy a feltett kérdések megválaszolása viszonylag egyszerű legyen, ezáltal jelentős mértékben csökkentsem a kitöltés idejét és egyszerűsítsem a válaszok feldolgozását. Ebből adódóan Likert-féle skálás, intervallumon mérhető kérdésfeltevést valósítottam meg a kérdések többségénél. A fontossági skála ötfokozatú volt, hiszen ezt tudják a válaszadók legjobban értelmezni és használni az iskolai osztályzatoknak megfelelően. Az 5-ös teljes mértékben egyetért, a 4-es nagymértékben egyetért, a 3-as közepes mértékben egyetért, a 2-es csekély mértékben egyetért, az 1-es egyáltalán nem ért egyet (Malhotra & Simon, 2010).

A kérdőívben szereplő kérdések, kérdéscsoportok arra irányultak, hogy megismerjem a fürdővárosok polgármestereinek a fürdőfejlesztéssel kapcsolatos attitűdjeinek rendszerét, miként ítélik meg a gyógyfürdőzés kínálta lehetőségek felhasználását, hatékonyságát és korlátait jelenleg, valamint a közeljövőben. A véglegesített polgármesteri kérdőív (3. melléklet) a következő főbb kérdésköröket tartalmazza: a gyógyvízre alapozott egészségturizmus hatékonyságának attitűd-tényezői (1-43. kérdés), a gyógyturizmus fejlesztését gátló tényezők (44-66. kérdés), a gyógyturizmus fejlesztésének jövőképe (67-68. kérdés). A kérdőív típusa önkitöltős volt, melynek során a polgármesterek maguk tudták kitölteni a hozzájuk eljuttatott kérdőívet, aminek azt az előnyt használtam ki, hogy a válaszadók őszintébben válaszolnak, ha ők írják be a válaszaikat. A Magyar Fürdővárosok Szövetsége 47 tagja közül egyszerű, véletlen mintavételi módszerrel – számítógépes sorsolással – választottam ki

36 vidéki fürdőváros. A kérdőíves megkérdezést 2011. május 2. és 2011. június 18. között végeztem el. A hagyományos papír alapú kérdőíveket postai úton jutattam el a kiválasztott fürdővárosok polgármestereihez. A kérdőív kitöltése önkéntes volt, és azokat valamennyi megkérdezett kitöltve, hiánytalanul visszaküldte számomra, ami elsősorban a Magyar Fürdővárosok Szövetségébe való tartozásnak volt köszönhető.

4.1.2. Fogyasztók/felhasználók

A nemzetközi és hazai szakirodalom szerint a gyógyfürdőturizmus fogyasztók/felhasználók elsősorban a tág értelemben vett középosztály. A gyógyturisták elsősorban a középkorúaknál idősebbek közül kerülnek ki, azaz jellemzően 40-45. év felettek (Koch et al., 2010). A gyógyfürdők fogyasztói/felhasználói a családi életciklus szempontjából a már gyermek nélkül élő, saját jövedelemmel rendelkező felnőttek és a nyugdíjasok. Nagy részükre jellemző a tradicionális életvitel, a konzervatív életfelfogás, a mérsékelt státusz-tudat és az érzékenység (Monteson & Singer, 2004). A mintaválasztásom során célom volt a tág értelemben vett, középkorú, magyar középosztály gyógyfürdő-igénybevételi kultúrájának feltérképezése. Ezért a szakirodalmi ajánlások alapján, a gyógyturisták szocio-demográfiai jellemzőit figyelembe véve, a kiválasztás kritériuma az volt, hogy a megkérdezett, magyar, 40. év feletti, elsősorban városlakó személy legyen és egy családból csak egy személy töltse ki a kérdőívet.

A gyógyturizmus kutatás fogyasztói/felhasználói adatgyűjtésének mód-szerűen is kvantitatív adatgyűjtést alkalmaztam, és a kérdőívet a polgármesterei adattgyűjtésnél alkalmazott módon és a szakirodalmi ajánlások figyelembe vételével állítottam össze.

A kérdőív összeállítás elvei ugyan azok voltak, mint a polgármesteri kérdőív esetében, melyet először véletlenszerűen kiválasztott 18 fővel teszteltem. Az így szerzett tapasztalatok alapján a kérdéseket véglegesítettem (4. melléklet), ami a következő főbb kérdésköröket tartalmazta: a gyógyturizmussal és a magyarországi gyógyvízre alapozott egészségturisztikai szolgáltatásokkal kapcsolatos attitűd-tényezők (1-25. kérdés), a gyógyfürdőkről, fürdővárosokról szerzett előzetes információforrások jelentősége (26-37. kérdés), a fürdőváros-jellemzőkhöz kapcsolódó attitűd-tényezők (38-76. kérdés); háttérváltozók (77-85. kérdés), szocio-demográfiai tényezők (86-93. kérdés). A megkérdezés, Magyarország valamennyi régiójára kiterjedő, randomizált mintavétellel történt. A hagyományos papír alapú kérdőíveket, közvetítőkön keresztül juttattam el a válaszadókhoz, akik azokat elvitték a válaszadók lakására és kezükbe adták. A kérdőív kitöltése önkéntes volt, érte egy előre egyeztetett későbbi időpontban a közvetítő vissza ment és postai úton juttatta el számomra. Mivel a Likert-skála alkalmazása miatt, több mintára volt szükségem, ezért a minél nagyobb számú kapcsolatfelvétel biztosítása érdekében, a megkérdezés 2011. február 7. és 2011. június 3. között valósult meg.

A reprezentatív mintavétellel történő kutatásom talán legfontosabb kérdésköre a minta-elemszám meghatározása volt. A kutatók szerint a szükséges minta-elemszám ötfokozatú Likert-skála esetében 0,1 relatív hibahatár és 95,5%-os megbízhatósági szint mellett 166 és 1600 közötti (Narens, 2007).

Magyarország jelentősebb közvélemény kutatói (Szonda Ipsos, Medián, Nézőpont, Századvég, Tárki, KSH) az országos reprezentatív (nemre, korra, iskolai végzettségre és településtípusra) kutatások során az adatfelvételi minta elemszámát jellemzően 1000-1500 főben határozzák meg. Mindezek figyelembe vételével a fogyasztói/felhasználói kutatásom során a szükséges számú minta elérése érdekében 3400 kérdőívet küldtem ki. A 3400 darab

kérdőívből összesen 2194 darab kitöltött kérdőívet kaptam vissza, melyből 2151 darab volt értékelhetően kitöltve, mely a minta lett.

A kérdőíveket értékelhetően kitöltő 2151 személy szocio-demográfiai jellemzőit az alábbiakban foglalom össze (2. táblázat).

2. táblázat: A válaszadók szocio-demográfiai jellemzői

A fogyasztói/felhasználói válaszadók jellemzői		fő	%
A válaszadó neme	Nő	1368	63,6
	Férfi	783	36,4
Lakóhely településtípus szerint	Budapest	205	9,5
	Megyeszékhelyi város	591	27,5
	Egyéb város	817	38,0
	Község	538	25,0
Legmagasabb iskolai végzettség	Általános iskola	97	4,5
	Szaktunoképző	411	19,1
	Érettségi	824	38,3
	Egyetem, főiskola	819	38,1
Gazdasági aktivitás	Inaktív	432	20,1
	Fizikai dolgozó	611	28,4
	Szellemi dolgozó	1108	51,5
Családi állapot	Egyedül él	1015	47,2
	Kapcsolatban él	1136	52,8
Jövedelemérzet	Csak a legszükségesebbeket tudják megvenni	146	6,8
	Szerényen, de megélnék	624	29,0
	Jövedelemszint átlagos	1224	56,9
	Jövedelemszint átlag feletti	157	7,3
		év	
Életkor	Átlag	50,5	
	Alsó kvartilis	44,0	
	Módusz	48,0	
	Felső kvartilis	55,0	

A válaszadók közel kétharmad része nő (63,6%), több mint egyharmad része pedig férfi (36,4%). A válaszadók közel ötöde (19,1%) szakmunkás, az érettségizett és felsőfokú végzettségűek közel 40-40%-ot tettek ki. A válaszadók

családi állapot szerinti megoszlásában közel fele-fele arányban vannak az egyedülállók (47,2%) és a kapcsolatban élők (52,8%). A válaszadók többsége vidéki városban él. A megyeszékhelyen lakók aránya 27,5%, az egyéb vidéki városban élőké 38,0%, a községek lakóinak aránya 25,0%. A fogyasztói/felhasználói válaszadók gazdasági aktivitását tekintve több mint a fele szellemi dolgozó (51,5%), kisebb részben fizikai dolgozó (28,4%) és inaktív (20,1%). A fogyasztói/felhasználói válaszadók közül a családi jövedelmet a többség átlagosnak tartja. A kérdőívet kitöltő fogyasztók/felhasználók átlagéletkora 50,5 év.

Meggyőződésem, hogy sikerült elérnem a tág értelemben vett, középkorú magyar középosztályt. Magyarország legjelentősebb közvéleménykutatóinak országos közvélemény-kutatásainál alkalmazott elemszámaihoz viszonyítva jelentős számú fogyasztói/felhasználói válaszadó került a mintába. Így ilyen nagy elemszámú, országos szintű, gyógyvízre alapozott fogyasztói/felhasználói kutatás még nem történt.

4.2. Alkalmazott statisztikai módszerek

A kérdőíves válaszok számítógépes rögzítését követően, a célok elérése érdekében a begyűjtött adatok jellegzetességeit figyelembe véve, többféle statisztikai elemző eljárást alkalmaztam. Ezek lehetőséget nyújtottak számomra, hogy minél több szempontból, komplex módon elemezzem és értékeljem a magyarországi gyógyvízre alapozott fürdővárosok fejlesztését és a fürdőturisztikai piac fogyasztóinak/felhasználóinak magatartásformáit.

A statisztikai módszerek közül, az egyszerű leíró statisztikák mellett, komplexebb, többváltozós (faktor-, klaszter-, keresztábra elemzés) és a szándékolt cselekvést elemző módszereket (Fishbein-Ajzen, CHAID) is alkalmaztam (5. melléklet). A fogyasztói magatartásvizsgálat statisztikai mód-

szereinek kiválasztásában, a számítógépes futtatások célszoftverekkel történő elvégzésében és az eredmények értelmezésében Prof. Dr. habil. Lakner Zoltán CSc tanszékvezető egyetemi tanár (Budapesti Corvinus Egyetem) nyújtott segítséget korábbi kutatási tapasztalatai alapján (Lakner et al., 2006; Kasza & Lakner, 2006). A statisztikai elemzéshez a Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 19.0) for Windows 7 programcsomagot használtam. Az SPSS programcsomagot azért alkalmaztam, mert ennek a programnak a segítségével a statisztikai elemzéseket gyorsan és hatékonyan végezhettem el.

5. EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK

Először a fürdővárosok döntéshozó polgármesteri, majd a fogyasztói/felhasználói vizsgálat eredményeit és értékelésüket mutatom be.

5.1. A fürdővárosok döntéshozói vizsgálata

A fürdővárosok döntéshozói vizsgálat, mint első rész cél (C₁), feltárása során alapvetően a gyógyturizmus hatása, a döntéshozók attitűdjei, a fejlesztéseket akadályozó tényezők és a fürdővárosi jövőképek meghatározása kérdésköreinek megválaszolására koncentráltam.

5.1.1. A gyógyfürdőturizmus hatása a fürdővárosokban

A gyógyvízre alapozott egészségturizmus hatásainak elemzése során figyelmem kiterjedt, egyrészt a helyi gazdaság főbb területeire, ami a jövedelemhatás, a foglalkoztatásra gyakorolt hatás, a beruházás- és fejlesztés ösztönzése és a fürdőváros költségvetésére gyakorolt hatás elemzése volt. Másrészt a társadalomra, kultúrára irányuló hatásainak főbb területeire, vagyis a helyi lakosság életmódjának, az értékrendnek, és a helyi kultúra erejének, valamint az egészségturizmus helyi lakosság életminőségére gyakorolt hatásának elemzésére. Harmadrészt a gyógyvízre alapozott egészségturizmus környezetre irányuló hatásainak elemzésére. Az elemzésnek ebben a részében arra kerestem a választ, hogy a fürdővárosi önkormányzatok szempontjából hogyan értékelhető a gyógyturizmus, vagyis milyen mértékben érvényesül a gyógyturizmus hatása. A 6. melléklet alapján jól látható, hogy a polgármesterek összességében kedvezően (3,53) vélekedtek a gyógyturizmus és a gyógyvízre alapozott egészségturizmus hatásáról az adott fürdőváros szempontjából.

ból. A válaszok szerint, jelentős értékű a gyógyturizmus elfogadásának mértéke és jelentős az a társadalmi támogatás, amit a gyógyturizmus, mint szolgáltatás élvez. Fontos figyelembe venni, hogy a kérdésekre adott válaszok többségében (5/6 rész) a szórásértéke 1 alatt volt, mindössze hét eset található, mikor az, ezt az értéket meghaladta. Ebből az következik, hogy a válaszadók érzékelik a gyógyvízre alapozott egészségturizmus gazdasági-, társadalmi-kulturális és környezeti hatásait, melyek fontossági sorrendbe állíthatók (7. melléklet) hatáscsoportok alapján (Szabó, 2012a).

A gyógyvízre alapozott egészségturizmus helyi gazdaságra gyakorolt hatása az „első a” hipotézis (H_{1a}) miatt került megvizsgálásra. Arra kerestem a választ, hogy a fürdővárosok döntéshozó polgármesterei mennyire tekintik a helyi gazdaságfejlesztés jellemzőjének, eszközként a gyógyfürdőre alapozott turizmust. Kutatási hipotézisem szerint egy olyan terület a gyógyfürdőfejlesztés, amelyik a helyi gazdaság fejlesztésének jelentős erőforrását és mozgatórugóját képezi.

A polgármesterek válaszai szerint a gyógyvízre alapozott egészségturizmus a helyi gazdaság főbb területeire gyakorolt hatása alapján jellemzően átlag feletti (3,58) (3. táblázat).

3. táblázat: A gazdasági hatásokkal történő polgármesteri azonosulás

állítás	n	min.	max.	átlag	szórás
Helyi adóbevétel növekedése.	36	3	5	4,11	0,785
Új munkahelyek létesülése.	36	2	5	3,97	0,878
Megnövekedett vendégforgalom.	36	2	5	3,89	0,887
Szálláshelyek számának növekedése.	36	1	5	3,81	0,920
A helyi vállalkozások jövedelmének növekedése.	36	2	5	3,69	0,822
A helyi lakosság jövedelmének növekedése.	36	2	5	3,58	0,906
A gyógy-turizmushoz kapcsolódóan a környék más vállalkozásai is él.	36	2	5	3,44	0,809
Vendéglátó-ipari egységek számának növekedése.	36	1	5	3,36	1,150
Részidejű foglalkoztatási lehetőségek növekedése	36	2	5	3,28	0,882
A turizmus révén sikerül csökkenteni a válság hat	36	2	5	3,17	0,811
A vásárlási lehetőségek javulása.	36	1	4	3,06	0,754

A polgármesterek körében a gyógyfürdőturizmussal történő azonosulás során a helyi adóbevételek növekedésének átlagértéke (4,11) jelentős volt, melynek szórása (0,785) az egyik legalacsonyabb. Ez azt jelenti, hogy a válaszadók között egyetértés volt abban, hogy a fürdőfejlesztések hatása a fürdővárosi önkormányzat adóbevételeinek növekedésére jelentőséggel bír. A fürdőfejlesztések hatására a helyi vállalkozások által megtermelt jövedelmek növekedése az átlagértékhez viszonyítva kedvezőbb (3,69), mely összefügghet a jelentős átlagértéket (3,97) mutató új munkahelyek létesülésével. Továbbá a környék más vállalkozásai is élénkülnek (3,44). Mindez arra enged következtetni, hogy a fürdőfejlesztéseknek a vállalkozásösztönző és munkahelyteremtő megítélése kedvező, mely eredményeimet Mundruczó et al. 2010. évi kutatásai is megerősítenek. A fürdővárosok helyi lakosságának jövedelemnövekedése, polgármesteri megítélés alapján (3,58), kedvezőnek tekinthető, melynek a szórása (0,906) azonban jelentős. Ebből az következik, hogy a válaszadók körében nincs teljes egyetértés ebben. A helyi lakosság részidejű foglalkoztatási lehetőségének jelentősége közepes (3,28) átlagértékű, szórása (0,882), ami azt mutatja, hogy ezen lehetőségek bővülése nem általános. A gyógyvízre alapozott egészségturisztikai fejlesztések egyik legmeghatározóbb tényezője a vendégforgalom növekedése (3,89) volt a fürdővárosokban, ugyanis jelentősen befolyásolta a terciér szektoron belül, a szállodák számának növekedését, ami 3,81 átlagértékű volt, 0,920 szórással. A fejlesztések gazdasági hatásairól ugyan kedvezően vélekedtek a polgármesterek, ennek ellenére még sem sikerült jelentősen csökkenteni a válság hatásait, mert ez csak 3,17 átlagértéket kapott. A gyógyfürdők működése a helyi gazdaság számára a továbbgyűrűző akceleratív és multiplikatív hatásai révén nem csak közvetlenül a gyógyturizmusban, hanem számos egyéb területen is jelentős többletbevételt eredményez. A válaszadók kedvező véleményei ellenére megállapítást nyert, hogy a gyógyfürdők okozta közvetlen és közvetett gazdaságélénkítő hatásnak, a gyógyfürdővel rendelkező városokban, nem sike-

rült jelentősen csökkenteni a válság hatásait. Ez alapvetően két tényezővel magyarázható. Egyrészt azzal, hogy nincsenek olyan szoros szövetei Magyarországon még a helyi gazdaságnak, a helyi gazdaságfejlődésnek, a helyi gazdaság kialakulásának, hogy ez egy gyógyfürdőfejlesztés esetében érdemben legyen képes továbbgyűrűző hatásokat eredményezni. Másrészt pedig annak, hogy a helyi vásárlóerő viszonylag alacsony és ebből adódóan viszonylag kevés az a vállalkozás, amelyik a gyógyfürdőkbe érkező fürdőturizmusra ráépülve, további jelentős gazdasági tevékenységet lenne képes működtetni (Szabó, 2012b).

A gyógyturizmus társadalmi-kulturális hatásvizsgálata az „első b” hipotézis (H_{1b}) miatt került megvizsgálásra. A polgármesterek ezt a hatást átlag felettinek minősítik (4. táblázat).

4. táblázat: A társadalmi hatásokkal történő polgármesteri azonosulás

állítás	n	min	max	átlag	szórás
A település ismertsége fokozódik.	36	3	5	4,44	0,607
A sokszínű programok iránti igény növekedése.	36	2	5	4,08	0,874
A kulturális programok iránti igény növekedése.	36	2	5	4,03	0,774
A gyógyturizmus miatt erősödik a kapcsolat a fürdőhely és a környező települések között.	36	2	5	3,86	0,723
A gyógyturizmus fejlesztése érdekében összefog a tele.	36	1	5	3,86	1,018
A vendégszeretet növekedése.	36	3	5	3,83	0,697
A település környezetében nyújtott turisztikai és vendéglátó szolgáltatások iránti igény növekedése.	36	2	5	3,81	0,749
Növekszik a helyi önkormányzat lobby-ereje.	36	2	5	3,75	0,874
A helyi lakosság élete új lendületet kap.	36	2	5	3,69	0,889
Látogatókkal szembeni tolerancia növekedése.	36	2	5	3,58	0,649
A helyben lakók megtanulják értékelni saját kultúrájukat.	36	2	5	3,58	0,874
A környék történelmi nevezetességei iránti érdeklődés növ.	36	1	5	3,53	0,878
A helyi lakosság önbecsülésének növekedése.	36	1	5	3,50	0,845
A különböző szórakozási lehetőségek bővülnek.	36	2	5	3,44	0,877
A helyi lakosság és a vezetők érdekes emberekkel találkozik.	36	2	5	3,44	0,877
Fokozott figyelmet kapnak a néprajzi érték.	36	1	5	3,39	1,103
A közfeladatot ellátó szervek munkájának színvonala javul.	36	1	5	3,36	0,990
Több forrás jut a helyi lakosság életminőségének javítására.	36	2	5	3,33	0,828
Helyi lakosság viselkedéskultúrájának növekedése.	36	1	4	3,28	0,779
Az emberek jobban megismerhetnek más gondolkodásmód.	36	1	5	3,28	1,111
Közösségszerveződés növekedése (egyesületek, szövets.)	36	1	5	3,25	1,025
Üdülőtulajdonosok megjelenése a településen.	36	1	5	3,25	1,228
Helyi lakosság képzettségének növekedése.	36	1	5	3,14	0,762
Helyi lakosság nyelvismeretének növekedése.	36	1	5	3,08	0,806

A gyógyvízre alapozott egészségturizmus hatására nem csak az adott fürdővárosban fognak össze, hanem ugyanolyan átlagértéket (3,86) mutat, a kapcsolat erősödése, a fürdőváros és a környező települések között. Az összefogás nem minden településre jellemző, amit a magas, 1 feletti szórás mutat. A fürdővárosokban, a fejlesztés eredményeként megnövekszik a turistaforgalom, melynek résztvevői a fürdőszolgáltatásokon kívül, a sokszínű (4,08) kulturális (4,03) programok után is érdeklődnek, hanem a környék történelmi nevezetességei (3,53) és néprajzi értékei (3,39) iránt is érdeklődnek. A megnövekedett vendégforgalom hatására, a helyi lakosság körében, a vendégszeretet jelentősen (3,83) növekszik, aminek közvetett hatása, hogy a lakosság jobban megismerhet más gondolkodásmódokat és kultúrákat (3,28). Ebből adódóan, a fürdővárosok lakói megtanulják értékelni saját kultúrájukat, értékeiket (3,58), ezáltal az önbecsülésük (3,50) és a turistákkal szembeni toleranciájuk (3,58) is kedvezően változik. A helyi lakosság életére, a gyógyvízre alapozott egészségturizmus fejlesztése az átlagosnál nagyobb lendületet (3,69) nyújt, azonban szórása (0,889) azt mutatja, hogy ezt nem lehet általános érvényűnek tekinteni. A gyógyturizmusnak a helyi környezetre gyakorolt hatása a polgármesterek válaszai alapján jellemzően átlagos (5. táblázat).

5. táblázat: A környezeti hatásokkal történő polgármesteri azonosulás

állítás	n	min	max	átlag	szórás
Szálláshelyek minőségének növekedése.	36	2	5	4,03	0,736
Vendéglátó-ipari egységek minőségének növekedés.	36	2	5	3,64	0,683
Informatikai infrastruktúra (pl. internet) fejlőd.	36	1	5	3,47	0,910
Környezetvédelmi szemlélet javulása.	36	1	5	3,36	0,798
Növekvő környezeti terhelés.	36	1	5	3,14	0,990
Növekvő közbiztonság.	36	1	5	3,08	0,937
Közlekedési viszonyok.	36	1	5	3,00	0,894
Több forrás jut a közlekedési infrastruktúra jav.	36	1	5	2,92	1,105

Annál a kérdésnél, hogy a környezetterhelés növekszik-e a gyógyturizmus hatására, a válaszadók jelentős része úgy ítélte meg, hogy ennek csak kismér-

tékú (3,14) a szerepe, ugyanakkor itt is erős szórás látható. Figyelemre méltó, hogy a környezeti kultúra növekedését nem tartották fontos tényezőnek a megkérdezett polgármesterek, és mindössze 3,36 átlagértéket kapott ez a megállapítás, ugyanakkor a szórás értéke 0,798. Ez azt fejezi ki, hogy a meg-növekedett turizmus a környezeti állapotot jelentősen befolyásolja. Összességében, a vizsgálatok alapján megállapítást nyert, hogy a válaszadók nem csak érzékelik a gyógyvízre alapozott egészségturizmus fejlesztésének hatásait, hanem magas átlagértéket kaptak a gazdasági, a társadalmi-kulturális és a környezeti tényezők is. A polgármesterek véleménye alapján kapcsolat van a gyógyvízre alapozott egészségturizmus és az összefogás, a közösség-szerveződés, a tudatformálás, mint például a más kultúrák, és a különbözőségek elfogadása között. Továbbá kapcsolat van a gyógyvízre alapozott egészségturizmus és az üdültulajdonosok megjelenése, a vendéglátó-ipari egységek számának növekedése és a közlekedési infrastruktúra javulása között (Szabó, 2012b).

5.1.1.1. A gyógyturizmus legfontosabb előnyei

A gyógyturizmus legfontosabb előnyeit a második hipotézis (**H₂**) miatt tártam fel. A fürdővárosok polgármesterei szerint a gyógyturizmus a fürdővárosokra jelentős hatást gyakorol, melyet a válaszok átlagainak magas értéke és azok alacsony szórása is mutat. Ezek közül ki kell emelnem, hogy azok az állítások voltak a leginkább elfogadottak, amelyek szerint fokozódik a fürdőváros ismertsége és növekszik a kulturális programok iránti igény, illetve sokszínű kulturális programok alakulnak ki.

A kérdőívet kitöltő polgármesterek úgy látták, hogy a gyógyturizmus jelentős mértékben járul hozzá az adott térség jobb megismertetéséhez, na-

gyobb mértékű ismertségéhez, elismertségének növekedéséhez, mind a szűkebb, mind a tágabb környezetben (6. táblázat).

6. táblázat: A gyógyfürdő-turizmus legfőbb előnyei

állítás	n	min	max	átlag	szórás
A település ismertsége fokozódik.	36	3	5	4,44	0,607
Helyi adóbevétel növekedése.	36	3	5	4,11	0,785
A sokszínű programok iránti igény növekedése.	36	2	5	4,08	0,874
Szálláshelyek minőségének növekedése.	36	2	5	4,03	0,736
A kulturális programok iránti igény növekedése	36	2	5	4,03	0,774
Új munkahelyek létesülése.	36	2	5	3,97	0,878
Megnövekedett vendégforgalom.	36	2	5	3,89	0,887
A gyógyturizmus miatt erősödik a kapcsolat a fürdőhely és a környező települések között.	36	2	5	3,86	0,723

Figyelemre méltó, hogy a polgármesterek az ismertség fokozódását tartják a legfontosabb előnynek (4,44), melyhez a legalacsonyabb szórásérték (0,607) tartozik. Ez azt jelenti, hogy szinte egyöntetűen vélik úgy, hogy a városaik az egészségturizmus legismertebb helyszínei, ami a gyógyfürdő meglétének köszönhető. Hasonlóan kedvezően vélekednek a helyi adóbevételek vonatkozásában is. Véleményük szerint, a gyógyturizmus hatására, a helyi adóbevételek jelentős mértékben (4,11) növekednek, meglehetősen kis szórással (0,785). Ez azt jelenti, hogy közöttük egyetértés van abban, hogy a fejlesztés nagyon kedvezően hat a helyi adóbevételek növekedésére. Szerintük – ha nem is annyira egységesen, mint az ismertség és az adóbevételek vonatkozásában – az egészségturisztikai fejlesztések miatt megjelenő megnövekedett vendégforgalom jelentős mértékben járul hozzá a szálláshelyek minőségi fejlődéséhez és a sokszínű kulturális programok iránti igény növekedéséhez. Az ez utóbbiak iránti igény növekedése 4,08, a kulturális programoké 4,03 átlagértékű, mely megítélések 0,874 és 0,774 szórásértékűek. Ezek azt jelentik, hogy a fürdőváros-fejlesztés és az általa megnövekedett sokszínű kulturá-

lis programokkal érdemes, sőt kell foglalkozni a jövőben. A gyógyturizmus fejlesztése a hozzá kapcsolódó új munkahelyek létrejöttére is hatással van. A véleményüket megküldő polgármesterek úgy vélik, hogy a gyógyvízre alapozott egészségturizmus miatt erősödik a kapcsolat a fürdőhely és a környező települések között is, 3,86 átlagértékkel és viszonylag alacsony (0,723) szóráserővel. Összességében a vizsgálatok megerősítették azt, hogy a gyógyvízre alapozott egészségturizmus nem csak a fürdővárosra, hanem annak közvetlen környezetére is kihat, mely egybeesik Kahneman & Krueger, 2006-os kutatási eredményeivel, miszerint a turizmus összetett rendszer, mely kölcsönhatásban van környezetével, melyre társadalmi-gazdasági hatásokat gyakorol. A válaszadók többsége szerint, a gyógyturizmus köré célszerű olyan szolgáltatási klasztereket szervezni, melyek tovább erősíthetik a vállalkozások és a települések közötti kohéziót (Szabó, 2015).

5.1.1.2. A gyógyturizmus legkevésbé érvényesülő előnyei

Voltak olyan megállapítások, amelyekkel a polgármesteri azonosulás viszonylag kisebb mértékű volt (7. táblázat).

7. táblázat: A gyógyfürdő-turizmus legkevésbé érvényesülő előnyei

állítás	n	min	max	átlag	szórás
A turizmus révén sikerül csökkenteni a válság hat.	36	2	5	3,17	0,811
Helyi lakosság képzettségének növekedése.	36	1	5	3,14	0,762
Növekvő környezeti terhelés.	36	1	5	3,14	0,990
Helyi lakosság nyelvismeretének növekedése.	36	1	5	3,08	0,806
Növekvő közbiztonság.	36	1	5	3,08	0,937
A vásárlási lehetőségek javulása.	36	1	4	3,06	0,754
Közlekedési viszonyok.	36	1	5	3,00	0,894
Több forrás jut a közlekedési infrastruktúra javítására.	36	1	5	2,92	1,105

A megkérdezett polgármesterek véleménye szerint a turizmus révén 3,17 átlagértékkel és 0,811 szóráserőttékkkel sikerült csökkenteni a válság hatásait. Ez azt jelenti, hogy eltérő vélekedésük van a turizmus válságcsökkentő hatásáról. Egyöntetűen nem lehet azt megállapítani, hogy a gyógyvízre alapozott egészségturizmus révén a válság hatásai csökkenthetők, mert az csak egyes fürdővárosokra jellemző. Érdekes, hogy a gyógyvízre alapozott egészségturizmus legkevésbé a helyi lakosságra van hatással, azok képzettsége alig változik. A kérdésre adott válasz 3,14 átlagértéket kapott, viszonylag alacsony (0,762) szóráserőttékkkel. Vagyis viszonylag egységes a vélekedés arról, hogy ez a fejlesztés, az átlagosnál alig nagyobb mértékben befolyásolná a helyben lakók képzettségének növekedését. A polgármesteri válaszokban alacsony átlagértéket kapott a fürdővárosokban a közbiztonság növekedése (3,08), valamint a vásárlási lehetőségek javulása (3,06). Az adatok azt mutatják, hogy az egészségturizmus fejlesztése, a helyi szolgáltatások fejlődése vonatkozásában, csekély jelentőségű. Összességében meghatározható, hogy a gyógyvízre alapozott egészségturizmus hatásai a fürdővárosokban a környezetre és a közlekedés fejlődésére van a legkisebb hatással (Szabó, 2015).

5.1.2. A fürdővárosok polgármestereinek gondolkodási irányai

A fürdővárosok döntéshozóinak gyógyturizmushoz kapcsolódó attitűdrendszerét faktorelemzéssel tártam fel. Ennek során, a nehezen kezelhető, azonban egymással korreláló változókból, mesterséges változókat alakítottam ki. A kiinduló változókat a Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) és a Bartlett próba segítségével vizsgáltam meg. A teszt eredménye, hogy vannak az adatok között abszolút értelemben vett magas ($r > 0,6$), valamint a nullához közeli szignifikancia értékűek, ami azt jelenti, hogy a változók alkalmasak a faktoranalízisre. A Bartlett teszt segítségével megállapítottam, hogy a kiin-

duló adatok közötti korreláció nem nulla, vagyis a nullhipotézist elvettem. A magyarázott varianciatábla a kiinduló, a kijövő és a rotált kumulatív értéket mutatja (8. táblázat).

8. táblázat: A polgármesteri attitűd-rendszer teljes magyarázott varianciája

Faktorok száma	Kiinduló faktorok sajátértékei			A kiválasztott faktorok sajátértékei			A rotált faktorok sajátértékei		
	Faktor sajátérték	Magyarázott variancia %	Halmozott érték %	Faktor sajátérték	Magyarázott variancia %	Halmozott érték %	Faktor sajátérték	Magyarázott variancia %	Halmozott érték %
1.	12,159	28,276	28,276	12,159	28,276	28,276	6,516	15,153	15,153
2.	4,824	11,218	39,494	4,824	11,218	39,494	5,113	11,891	27,044
3.	3,247	7,551	47,045	3,247	7,551	47,045	5,028	11,694	38,738
4.	2,991	6,957	54,001	2,991	6,957	54,001	4,910	11,419	50,156
5.	2,813	6,543	60,544	2,813	6,543	60,544	4,467	10,388	60,544
6.	2,278	5,299	65,843						
7.	1,833	4,262	70,105						
8.	1,574	3,661	73,766						
9.	1,337	3,109	76,874						

A teljes magyarázott varianciatáblában 5 faktort választottam ki, melyek együttesen a teljes variancia 60,54%-át magyarázzák. Ez jó érték, mert meghaladja a hüvelykujj-szabályként elfogadott 60%-os küszöböt és a faktorok sajátértéke jelentős mértékben meghaladja az 1-et. Továbbá a kiválasztás megfelel a Scree-teszt könyökpont (elbow) kritériumnak is, mert az ötödik faktor után jelentős mértékben romlik a magyarázott variancia értéke. A 6. faktorszámnál található az a könyökpont, mely releváns a magyarázott variancia miatt. A 6. faktorszámnál lévő törés megerősíti az 5 faktoros megoldás választását. A komponensmátrixból kiolvasható, hogy melyik változó melyik faktort jellemzi leginkább a legnagyobb abszolút értékei alapján. A főkomponens módszerrel a legtöbb komponens faktorbesorolásra került (8. melléklet). A komponensmátrix értelmezésének megkönnyítése érdekében a változók forgatásra kerültek. A Varimax rotálást alkalmazva az 5 faktor sokkal könnyebben vált értelmezhetővé. A 9. mellékletben lévő táblázat oszlopaiban felülről lefelé a faktorsúly nagyság szerinti csökkenő rendezése eredménye-

ként megtalálhatók a 0,5-nél nagyobb változók. A Varimax rotálás eredményeként a változók az egyes faktorokhoz kerültek besorolásra. Mivel a faktorok átlaga nulla, szórásuk 1, tehát a faktorok standardizált változók, így a faktorok (10. melléklet) már értelmezhetőkké váltak. Ezek alapján a gyógyturizmus hasznának megítélése szempontjából öt fő dimenzió, illetve gondolkodási irányt különítettem el. Ezek a lakosság-orientált, a kínálat-orientált, a vendég-orientált, a gazdaság-orientált és a kultúra-orientált gondolkodási irány.

A lakosság-orientált gondolkodás azokra a fürdővárosokra jellemző, melyekben a gyógyturizmus hatására a társadalmi tőke növekszik. Ennél a gondolkodási iránynál a helyi lakosság a gyógyturizmus fejlesztése érdekében összefog, mely elsősorban az önszerveződésben nyilvánul meg, de az összefogást kiterjesztik a környező településekre is. Ezekben a településeken a fürdővárosi infrastruktúra mennyiségi fejlesztése kap hangsúlyt. A fejlesztések hatására a településen élők fontosnak tartják képzettségük növelését, mely a foglalkoztatási piacon való lehetőségüket növeli. A kínálat-orientált gondolkodási módra a gyógyturizmus és kapcsolt turisztikai szolgáltatások minőségi fejlesztése a jellemző, mely a turistaforgalom növekedését eredményezi. A megnövekedett vendégforgalomból származó többletbevétel a helyi lakosság életminőségét növeli. A vendég-orientált gondolkodási mód közép-pontjába a vendéget helyezik a környezeti kultúra és a közbiztonság növelése, valamint a helyi lakosság védéggközpontú viselkedése által. A gazdaság-orientált gondolkodási módra a munkahelyteremtés és gazdaságélénkítés a jellemző. A gyógyturizmus fejlődésével új munkahelyek jönnek létre, ezáltal a helyi munkavállalók és vállalkozások jövedelme növekszik. A gyógyturizmus fejlesztésével csökken a válság hatása, de növekszik a környezetterhelés. A kultúra-orientált gondolkodási módra jellemző, hogy a gyógyturizmusból származó megnövekedett adót a kultúra fejlesztésére fordítják.

5.1.3. A fürdőváros-fejlesztéseket akadályozó tényezők

A vizsgálataimnak ebben a részében arra kerestem a választ, hogy a gyógyvízre alapozott egészségturizmus fejlesztésének milyen gátjai és milyen problémái vannak a turizmus további fejlesztésében.

A fürdőváros-fejlesztéseket akadályozó tényezőket a harmadik hipotézis (**H₃**) miatt tártam fel. A polgármesterek szerint a gyógyturizmus fejlesztésének fontossági sorrendje (11. melléklet) alapján vannak legfőbb gátló tényezői, melyeket a válaszok magas átlagértéke mutat, de jelentős véleményeltérések mellett (9. táblázat).

9. táblázat: A fürdőváros-fejlesztések legfőbb akadályozó tényezői

állítás	n	min	max	átlag	szórás
Nem megoldás az utófinanszírozással működő pályázati rendszer.	36	1	5	4,33	0,862
Bonyolult pályázati rendszer.	36	1	5	4,06	1,094
Nehézkes pályázati ügyintézés.	36	1	5	3,89	1,141
Az idegenforgalmi adóhoz kapcsolódó kormányzati támogatás szintje alacsony.	36	1	5	3,67	1,195
A turizmus fejlesztése érdekében történnek a fejlesztések.	36	1	5	3,50	1,159
A településen lévő turisztikai vállalkozások adóterhei jelent.	36	2	5	3,42	1,079
Alacsony szintű belföldi fizetőképes kereslet.	36	1	5	3,39	0,994
Hiányzik a turisztikai jellegű pályázatokhoz szükséges önrész.	36	1	5	3,33	1,474

A megkérdezettek jelentős hányada a gyógyturizmus kínálta lehetőségek fokozottabb kiaknázása szempontjából döntően a nem elégséges forrásokat jelölte meg, különös tekintettel a pályázati rendszerre. A válaszadók szerint az, hogy az utófinanszírozással működő pályázati rendszer nem segíti a fürdőváros fejlesztéseket, magas (4,33) értéket kapott viszonylag alacsony (0,862) szórásérték mellett. Ez azt jelenti, hogy ebben jelentős az egyetértés. A legfőbb akadályozó tényezők között figyelemre méltó az alacsony szintű belföldi fizetőképes kereslet 3,42 átlagértéke, 0,994 szórásérték mellett. Ez

azt jelenti, hogy a belföldi turizusból származó nyereség nem elégséges a fürdővárosok kívánt fejlesztéséhez. A legkevésbé akadályozó tényezők közül, csak nagyon kevés fürdővárosi polgármester jelölt meg a környezettel, a környezet fokozott terhelésével kapcsolatos válaszokat (10. táblázat).

10. táblázat: A fürdőváros-fejlesztések legkevésbé akadályozó tényezői

állítás	n	min	max	átlag	szórás
Növekvő zaj.	36	1	5	2,47	0,878
Túlzottan nagy zsúfoltság.	36	1	5	2,28	1,031
A hagyományos tájkép átalakulása, eltűnése.	36	1	5	2,25	1,025
Egyhangú, vagy a városképbe nem illő épületek	36	1	5	2,22	1,198
Veszélybe kerülnek/csökkennek/eltűnnek az élő természeti értékek.	36	1	4	2,08	1,025
A szervezett bűnözés megjelenése.	36	1	5	1,89	0,950
Fokozott korrupció.	36	1	5	1,89	1,063
Kedvezőtlen a település hírneve.	36	1	4	1,83	0,941

Elvben elképzelhetők lennének olyan aggályok is a gyógyvízre alapozott gyógyturizmussal kapcsolatban, hogy ennek hatására például jelentős mértékben átalakul a hagyományos fürdővárosi kép. Ennek az esélye azonban, amint azt a válaszok mutatják, rendkívül alacsony. Az ezen megállapítással történő azonosulás mértéke ezzel mindössze 2,25 volt, 1,025 értékű szórással. Ez összességében arra hívja fel a figyelmet, hogy ennek veszélyét a megkérdezettek nem tartották számottevőnek, vagyis azt, hogy jelentős mértékű környezeti problémát okozna a gyógyturizmus fejlesztése. Ugyan így a lehetséges problémák között a növekvő zajterhelés veszélyének értéke is viszonylag kicsi volt, mindössze 2,47 átlagértékű, 0,878 szórással. Ez azt jelenti, hogy a megnövekedett környezeti terheléssel kapcsolatos problémákat a megkérdezett polgármesterek nem tartották olyan súlyú kérdéseknek, amelyekkel érdemes lenne foglalkozni a későbbiekben. A turizmus fejlesztését és a gyógyvízre alapozott fürdőváros fejlesztésének a korlátait alapvetően nem ebben,

hanem sokkal inkább a pénzügyi korlátokban és a hatósági ügyintézés körülményességében látják. Hozzá kell fűzni, hogy a megkérdezésekre 2011. év közepén került sor, ezért nyilvánvaló, hogy az idő múlásával bizonyos kérdések jelentősége átalakul, más megvilágítást kap. 2011-ben még nem jelentek meg olyan élesen a pénzügyi korlátok és a gazdasági megszorítások hatásai, mint ahogy ezzel napjainkban kénytelen vagyunk találkozni. Ebből az is következik, hogy majdnem biztosra vehető, hogy a válaszok ebben az esztendőben, a belföldi támogatási korlátokból és a belföldi támogatási források allokálásának nehézségeivel kapcsolatos kérdésekről még fokozottabban előtérbe kerülnének. Összességében leszögezhető, hogy a válaszadók többsége szerint nem elegendők azok a fejlesztési erőforrások, amelyek a magyar gazdaságban jelenleg a fürdőturizmus feltételeinek folyamatos fejlesztését szolgálják. Rendkívül nehézkes és bürokratikus az ügyintézés, bonyolult a pályázati rendszer. Az utófinanszírozási rendszer nem alkalmazkodik a települési önkormányzatok működésének sajátosságaihoz, nagyon bonyolult a turisztikai fejlesztések finanszírozásának, ügyvitelének, pályázati ellenőrzésének-rendszere és a fürdővárosok nem is rendelkeznek azokkal az önrészekkel, amelyek a különböző turisztikai fejlesztésekhez szükségesek lennének. Viszonylag pozitív, hogy azokkal az ellenérvekkel, amelyeket részletesen tárgyal a turizmussal kapcsolatos lakossági averziókat magába foglaló szakirodalom, csak viszonylag ritkán lehetett találkozni. Tehát kevesen említették, hogy ez jelentősebb környezeti terhelést, vagy jelentős környezeti, tájképi rombolást eredményezne. Ez nem szükségképpen jelenti azt, hogy ilyen nincsen, hanem, hogy kevésbé van még érzékenység az ilyen jellegű negatív esztendőkre iránt. A vizsgálatok alapján megállapítható, hogy a válaszadó döntéshozók jelentős része úgy ítélte meg, hogy még hiányzik a fürdőturizmus területén, az a társadalmi szinten elfogadott, konszenzuson alapuló átfogó fejlesztési koncepció, amely hosszú távú fejlődést tenne lehetővé (Szabó, 2015).

5.1.4. A fürdővárosok jövőképei

A vizsgálataim következő részében a negyedik hipotézis (**H4**) miatt arra kerestem a választ, hogy milyen a fürdővárosok távlati jövőképe. Ez azt jelenti, hogy mennyire foglalkoznak azzal a gondolattal, hogy ez a gyógyvízkincsük előbb vagy utóbb ki fog merülni, mennyiségileg és/vagy minőségileg el fog tűnni. Erre bizonyos esetekben már voltak példák, és az is, hogy ebben a helyzetben mi lesz a fürdőváros jövője (11. táblázat).

11. táblázat: A gyógyvízkincs jövőképe

érvényesség	gyakoriság	százalék	halmozott érték	halmozott százalék
10 éven belül	4	11,1	11,1	11,1
10-20 év között	1	2,8	2,8	13,9
20-30 év között	5	13,9	13,9	27,8
30-40 év között	5	13,9	13,9	41,7
40-50 év között	5	13,9	13,9	55,6
50 évnél később	16	44,4	44,4	100,0
Összesen	36	100,0	100,0	-

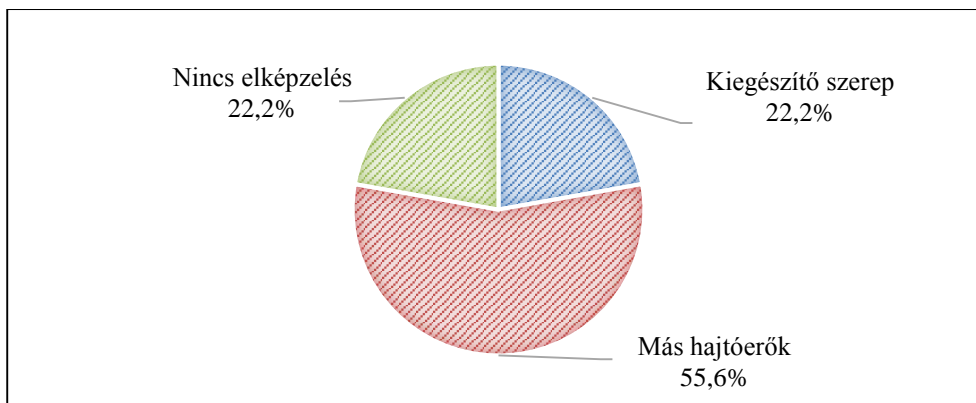
Ebből a szempontból az figyelhető meg, hogy a válaszadók meghatározó része (55,6%) úgy becsüli, hogy ötven éven belül fog a gyógyvízkincsük kimerülni. Jelentős azoknak a részaránya (44,4%) is, akik úgy ítélik meg, hogy fél évszázadnál későbbi távlatra tehető ennek a természeti kincsnek a kimerülése. A válaszadók mintegy 13,9%-a volt az, aki úgy gondolta, a következő húsz éves távlatban fog valamikor kimerülni ez a gyógyvízkincs. Ezt azért fontos hangsúlyoznom, mert ebből az következik, hogy a fürdővárosok jelentős része ma még tervezhet úgy, hogy a következő emberöltőnyi időtartamban tartósan jelen lesz a gyógyvíz és tudnak vele kalkulálni. Felvetődik a

kérdés, hogy ezzel a ma még meglévő gyógyvízkinccsel milyen módon terveznek a polgármesterek hosszabb távon, hogyan ítélik meg az ebből befolyó többlet jövedelmek felhasználásának lehetőségét. Véleményük szerint az, hogy a fürdővárosok mennyire készültek fel azokra az időkre, amikor már nem lesz elegendő mennyiségű és/vagy minőségű gyógyvíz, kiemelt jelentőséggel bír a jövőkép meghatározásának vonatkozásában (12. táblázat).

12. táblázat: A fürdőváros-fejlesztések jövőképe

vélemény	gyak.	halm. érték	százalék	halm. százalék
A gyógyvízre alapozott egészségturizmus már jelenleg is csak kiegészítő szerepet játszik a fejlesztésben, a gyógyvízkészlet mennyiségi/minőségi csökkenése nem okoz majd számottevő gondot.	8	8	22,2	22,2
Addigra a gazdasági fejlődés más hajtóerői kerülnek majd előtérbe a településen (kis-, és közép vállalkozások, multinacionális vállalatok, stb.).	20	28	55,6	77,8
Nincs elképzelésünk, hogyan kezelhető ez a helyzet.	8	36	22,2	100,0
Összesen	36	-	100,0	-

A fürdővárosok polgármestereinek egy része (22,2%) úgy ítéli meg, hogy már jelenleg is csak egy kiegészítő szerepet játszik a gyógyvíz a fejlesztésekben, így a gyógyvízkinccs mennyiségi és/vagy minőségi csökkenése nem okoz majd a későbbiekben számottevő problémát. A polgármesterek második, egyben meghatározó része (55,6%) úgy ítéli meg, hogy mikorra a gyógyvíz mennyiségi és/vagy minőségi csökkenése tapasztalható lesz, addigra szerintük megjelenhetnek azok a hajtóerők is, amelyek révén a fejlődés új pályára állhat. A megkérdezettek harmadik része (22,2%) ezzel a kérdéssel még nem foglalkozik és nincs is elképzelése a probléma megoldására (11. ábra).



11. ábra: A gyógyvíz szerepe a polgármesterek jövőképében

A vizsgálatom fontos összefüggése, hogy a gyógyvízkincs felhasználásának csak nagyon kevés esetben van stratégiai elképzelése, holott ennek a jelentősége, hosszútávon, egyre fontosabb lenne. Véleményem szerint képződik a fürdővárosok önkormányzatainál egy járadék jellegű jövedelem, mely jelentős részét a központi költségvetés elvonja. Arra azonban csak nagyon kevés esetben látni stratégiai példákat, hogy ezzel a járadék jellegű jövedelemmel hogyan kívánják sáfárkodni hosszabb távon a fürdővárosok (Szabó, 2012a).

5.2. A fogyasztói/felhasználói vizsgálat

A fogyasztók/felhasználók véleményeinek megismerése, mint második rész cél (C₂) feltárással során alapvetően a gyógyfürdőhely-jellemzők értékelése, a fürdőlátogatási szokások, a gyógyfürdőkről/fürdővárosokról szerzett előzetes információk forrása és köre, valamint a gyógyvízre alapozott egészségügyi szolgáltatások kérdésköreinek megválaszolására koncentráltam.

5.2.1. A gyógyfürdőhely-jellemzők jelentősége

A vizsgálatom arra vonatkozott, hogy a megkérdezettek mennyire tartják fontosnak a gyógyfürdőhely-jellemzőket, melyek a fürdővárosokkal összefüggő állítások aktualitását, időszerűségét vizsgálják. A vizsgálataimnak ebben a részében arra kerestem a választ, hogy a gyógyszolgáltatások fogyasztói/felhasználói hogyan értékelik a gyógyfürdőhely-jellemzők jelentőségét (12. melléklet).

A megkérdezettek jelentős hányada, összességében nagyon kedvezően vélekedett a gyógyfürdőhely-jellemzők fontosságáról. A körükben jelentős értékű (3,92) a gyógyfürdőhelyek illetve fürdővárosok elfogadása. A kérdésekre adott válaszok szórásértéke közel fele-fele arányban vannak az 1-es érték alatt és felett. Ebből az következik, hogy a megkérdezettek érzékelik a jellemzők jelentőségét, de véleményeik eltérőek. Bár a válaszadók egyértelműen a higiéniai és a minőségi jellemzőket emelték ki (13. táblázat).

13. táblázat: A legfontosabb gyógyfürdőhely-jellemzők

állítás	n	átlag	szórás
A fürdő tisztasága.	2151	4,85	0,492
A víz tisztasága.	2151	4,81	0,532
Köztisztaság.	2151	4,64	0,628
A szolgáltatások kedvező árfekvésűek.	2151	4,58	0,710
Közbiztonság.	2151	4,56	0,741
Kedvező áru fürdőbelépő.	2151	4,54	0,770

A válaszadók számára egyik legfontosabb a gyógyfürdők által nyújtott szolgáltatások igénybevételi lehetősége, mely egyben a legalacsonyabb szórásértéket kapta, ami bizonyítja a jelentős egyetértést ebben. A fürdőhelyen a fürdő (4,85) és a víz (4,81) higiénés követelményei mellett, a köztisztaság (4,64) és a közbiztonság (4,56) a leghangsúlyozottabbak. A megkérdezettek körében, a minőségi jellemzők mellett, a fürdőbelépő ára (4,54), különös

tekintettel a kedvezményes fürdőbelépőkre (4,58) is fontos. Mindezt azért kell hangsúlyoznom, mert ez hívja fel a figyelmet a gyógyfürdőszolgáltatások színvonalának ár-érték arány összhangjának jelentőségére. A válaszadók számára legkevésbé fontosak a fürdővárosok nyújtotta szolgáltatások igénybevételi lehetőségei, melyek egyben a legnagyobb szórásértéket is kapták (14. táblázat).

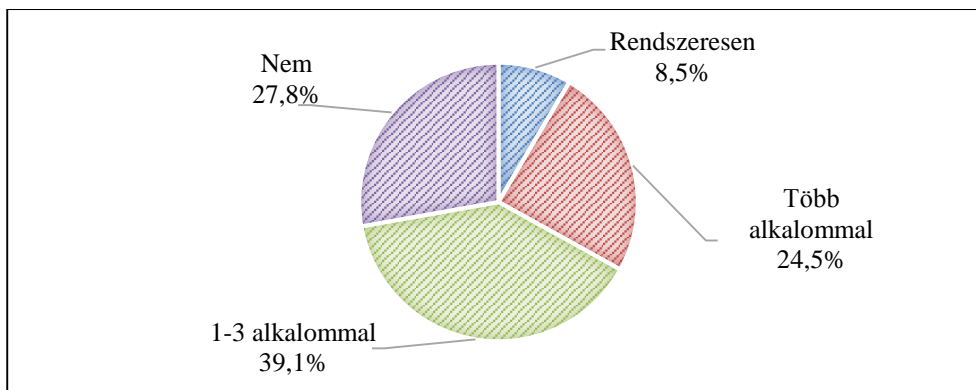
14. táblázat: A legkevésbé fontos gyógyfürdőhely-jellemzők

állítás	n	átlag	szórás
Közel legyen (a lakóhelyemen, vagy annak közelében).	2151	3,29	1,254
A helyiek vállalkozó kedvűek.	2151	3,15	1,071
Nagyon sok rendezvény a településen.	2151	2,98	1,046
Vásárlási lehetőségek a fürdőkomplexumban.	2151	2,82	1,200
A fürdőhelyek csak a gyógyulni vágyóké legyenek.	2151	2,50	1,231
Csak fürdeni lehet.	2151	2,41	1,075

A megkérdezettek számára kevésbé fontos, hogy a fürdővárosokban a helyiek nyújtsanak széleskörű szolgáltatásokat (3,15) a fürdővendégeknek. A fürdővendégek számára kevésbé fontos, hogy a fürdőkben a vásárlási (2,82) és a programlehetőségek széles körűek (2,98) legyenek. A válaszadók a gyógyfürdőkre úgy tekintenek, mint egy olyan hely, amely nem csak a beteg embereknek (2,50), hanem mindenki számára nyújt a fürdésen kívüli (2,41) fürdőszolgáltatásokat is (Szabó & Kocsondi, 2013).

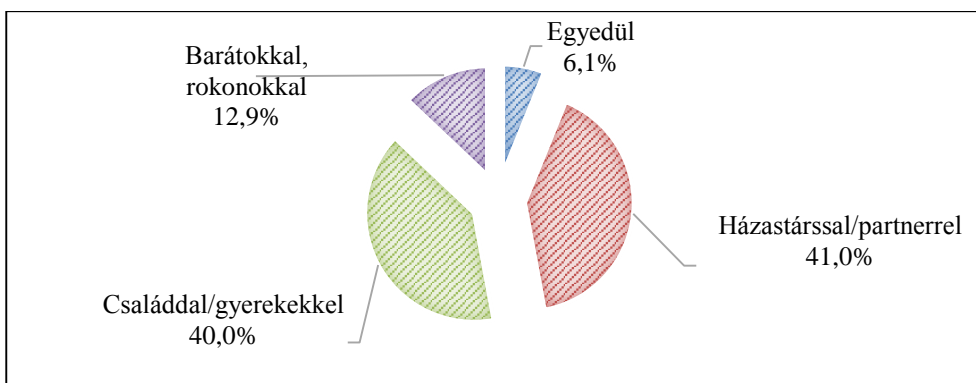
5.2.2. Fürdőlátogatási szokások

A kutatás további részében a fogyasztók/felhasználók fürdőlátogatási szokásait, mint háttérváltozókat tekintem át. A válaszokból látszik, hogy a megkérdezettek jelentős számban látogatják a gyógyfürdőket (12. ábra).



12. ábra: Fogyasztói/felhasználói gyógyfürdőlátogatás gyakorisága

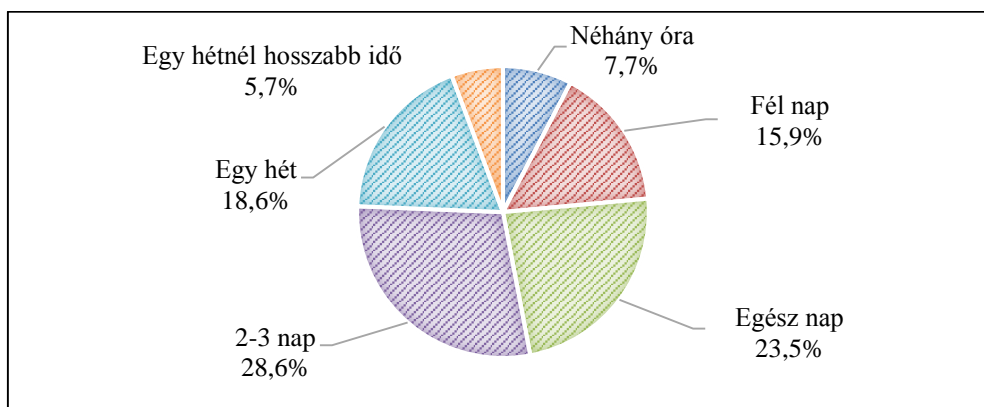
A válaszadók közel háromnegyed része (72,2%) az elmúlt évben legalább egy alkalommal járt gyógyfürdőben. Ezeknek hozzávetőlegesen közel fele (33,0%) rendszeresen, de legalább is évente több, a többiek (39,1%) 1-3 alkalommal látogattak el gyógyfürdőhelyre. Ugyancsak körülbelül egyharmad (27,8%) a száma azoknak, akik egyáltalán nem járnak gyógyfürdőbe. Mindez arra hívja fel a figyelmet, hogy a fürdők nyújtotta lehetőségek még nincsenek teljes mértékben kihasználva. A fürdőlátogatók számának növelése érdekében főleg azok számára, akik néhány alkalommal vagy egyáltalán nem látogatják a gyógyfürdőt, olyan szolgáltatáskínálatot kell kialakítani, amely számukra is vonzó lehet. A válaszadók többsége többedmagával vette igénybe a gyógyfürdők szolgáltatásait (13. ábra).



13. ábra: A gyógyfürdő-szolgáltatások fogyasztói/felhasználói igénybevétele

A megkérdezettek jelentős része (93,9%) valamilyen közösség részeként vette igénybe a gyógyfürdő-szolgáltatásokat, ezen belül közel fele-fele arányban, házastárssal/partnerrel (41,0%) illetve közösségben (52,9%) érkezett. Többségben vannak azok, akik családdal illetve gyerekekkel (40,0%) érkeznek, mint azok, akik barátokkal illetve rokonokkal. Az adatokból kitűnik, hogy a megkérdezettek, a gyógyfürdőzést nem egyedül szeretik igénybe venni. A gyógyfürdők gyerekekkel való igénybevételének magas száma azt jelzi, hogy a gyógyfürdők szolgáltatás-kínálata a fiatalabb korosztály számára is nyújt lehetőségeket.

A válaszadók körében a gyógyfürdő-szolgáltatás rendkívül népszerű, melyet az igazol, hogy a megkérdezettek többsége, két napnál hosszabb ideig veszi igénybe a gyógyfürdők nyújtotta lehetőségeket (14. ábra).

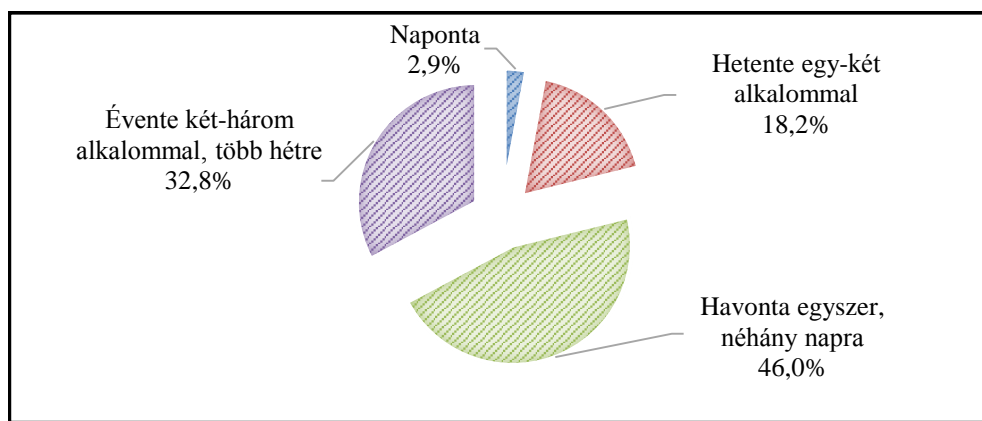


14. ábra: Fogyasztói/felhasználói időtöltés a fürdővárosokban

Az adatokból kitűnik, hogy a megkérdezettek, csak rövidebb ciklusú gyógyfürdőzést vesznek igénybe, több mint háromnegyed részük (75,7%) egy hétnél rövidebb időtartamban. Ezen belül többségben vannak azok, akik 2-3 napot (28,6%), kissé kevesebben, akik egész napjukat (23,5%) töltik a gyógyfürdőben. A gyógyfürdőket a megkérdezettek közel egyharmada (23,6%) nem elsősorban a gyógyhatások elérése miatt, inkább a kikapcsolódás, feltöltődés miatt veszi igénybe, amit a félnapos (15,9%) és a néhány órás (7,7%)

tartózkodás bizonyít. A gyógyfürdő-szolgáltatásokat egy hétre, vagy annál hosszabb időre kevesebb, mint egyharmaduk (24,3%) veszi igénybe. Közülük az egy hetes gyógykúra időt 18,6%-uk, míg a klasszikus gyógykúraidőt az egy hétnél hosszabbat csak 5,7%-uk tölti a fürdővárosban.

A megkérdezettek szeretik a gyógyfürdőket, ami abból is kitűnik, hogy olyan válaszadó nem is volt, akinek ha sok ideje lenne, egyáltalán nem keresné fel azokat (15. ábra).



15. ábra: Fogyasztói/felhasználói gyógyfürdő-látogatások ideális esetben

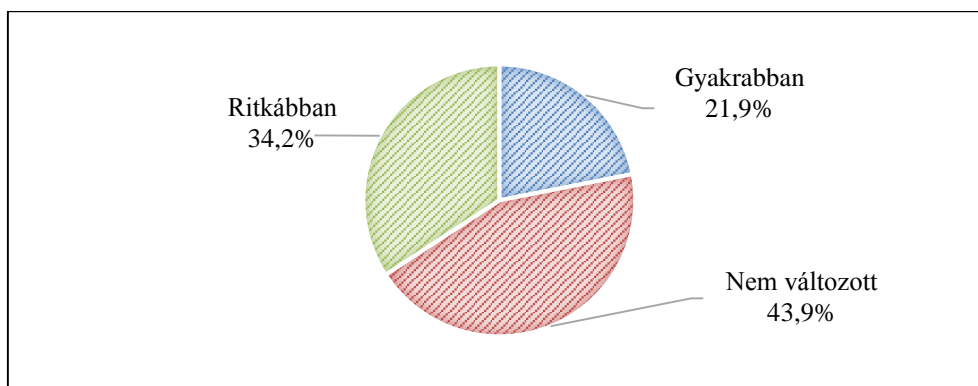
Az adatokból az is meghatározható, hogy a válaszadók, összességében több mint egy ötöde, ha megtehetné minden nap (2,9%), de legalábbis hetente egy-két alkalommal (18,2%) látogatná a gyógyfürdőket, még azok nagy része, akik ritkábban mennének fürdővárosokba havonta néhány napra (46,0%) vennék igénybe ezeket. A közel egyharmad részük, ha tehetné negyedévente, félévente több hetet is eltöltene egy-egy fürdővárosban. Mindez arra mutat rá, hogy a válaszadók ismerik a hosszabb ciklusú (több hetes) gyógykúrák igénybevételének előnyeit, és ha lenne rá idejük, igénybe is vennék. A válaszokból kitűnik, hogy a gazdasági válság ellenére nem tapasztalható jelentős változás a tényleges és a szándékolt gyógyfürdő-igénybevétel szempontjából (15. táblázat).

15. táblázat: A fogyasztói/felhasználói gyógyfürdő-igénybevétel változása

állítás	n	%
Igen, gyakrabban járok gyógyfürdőbe, mert megkedvelem.	237	11,0
Igen, gyakrabban járok fürdőbe, mert a családom/baráti köröm megkedvel.	146	6,8
Gyakrabban járok gyógyfürdőbe, mert több időm van rá.	88	4,1
Nem változott.	944	43,9
Ritkábban járok gyógyfürdőbe, mert kevesebb időm van rá.	272	12,6
Ritkábban járok fürdőbe, mert a családom/ismerőseim nem kedvelik.	18	0,8
Ritkábban járok gyógyfürdőbe, mert kevesebb rá a pénzem.	427	19,9
Ritkábban járok gyógyfürdőbe, mert kellemetlen élményeim voltak a gyógyfürdő.	10	0,5
Ritkábban járok gyógyfürdőbe, mert meguntam.	9	0,4
Összesen	2151	100

A megkérdezettek azért járnak gyógyfürdőbe gyakrabban (11%), mert amúgy is kedvelik, vagy megkedvelték, kisebb részben pedig azért, mert a környezetük, családjuk, barátjuk is kedveli (6,8%). A fürdőbe járás gyakoriságát legkevesbé a több szabadidő befolyásolta (4,1%). A válaszadók gyógyfürdőbe járási szokásait negatívan a rendelkezésre álló pénz befolyásolta a legmarkánsabban (19,9%) és az időtényező (12,6%). Elenyésző azon válaszadók száma, akik azért látogatják ritkábban a fürdőket, mert a családjuk vagy ismerőseik már nem kedvelik (0,8%), vagy kellemetlen élményeik voltak (0,5%), esetleg megunták (0,4%) azt (Szabó & Kocsondi, 2013).

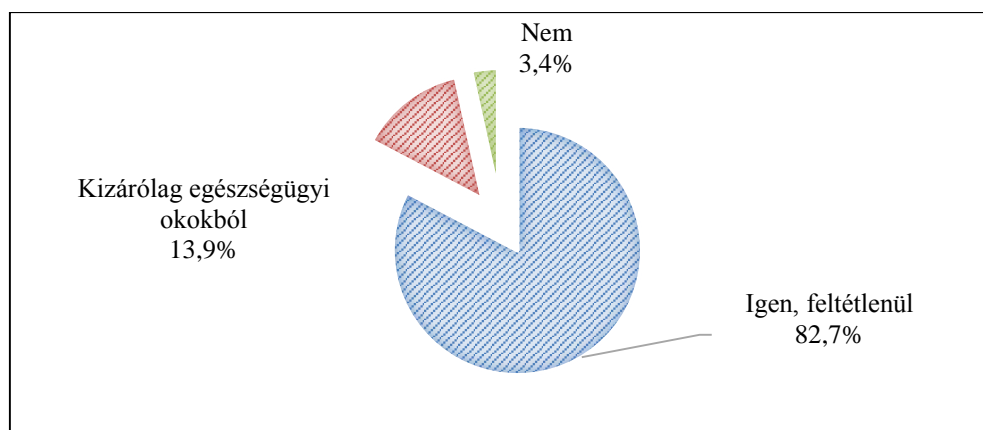
A megkérdezettek gyógyfürdő-látogatási szokásának aránya az előző évhez viszonyítva, leginkább nem változott (43,9%) (16. ábra).



16. ábra: Fogyasztói/felhasználói gyógyfürdő-igénybevétel változása

A válaszadók inkább ritkábban (34,2%), mint gyakrabban (21,9%) járnak gyógyfürdőbe, mint az előző évben.

A válaszadók körében jelentős a barátoknak/rokonoknak való gyógyfürdőajánlás. A megkérdezettek nagy része (96,6%) tanácsolná a hozzá közeli kapcsolatban álló személyeknek, hogy látogassanak el fürdővárosokba. Nagy arányt képviselnek azok, akik tanácsolnák barátaiknak/rokonaiknak, hogy látogassanak el gyógyfürdőkbe (82,7%) és csak kisebb részük tanácsolná egészségügyi célzattól (13,9%) (17. ábra).



17. ábra: Fogyasztói/felhasználói gyógyfürdőajánlás

Mindez arra utal, hogy a válaszadóknak a gyógyfürdőkkel, fürdővárosokkal kapcsolatban annyira kedvező a viszonyulása, hogy még a számukra legközelebb állók számára is ajánlanák (Szabó, 2011b).

5.2.3. A gyógyfürdőkkel kapcsolatos előzetes információk forrása és köre

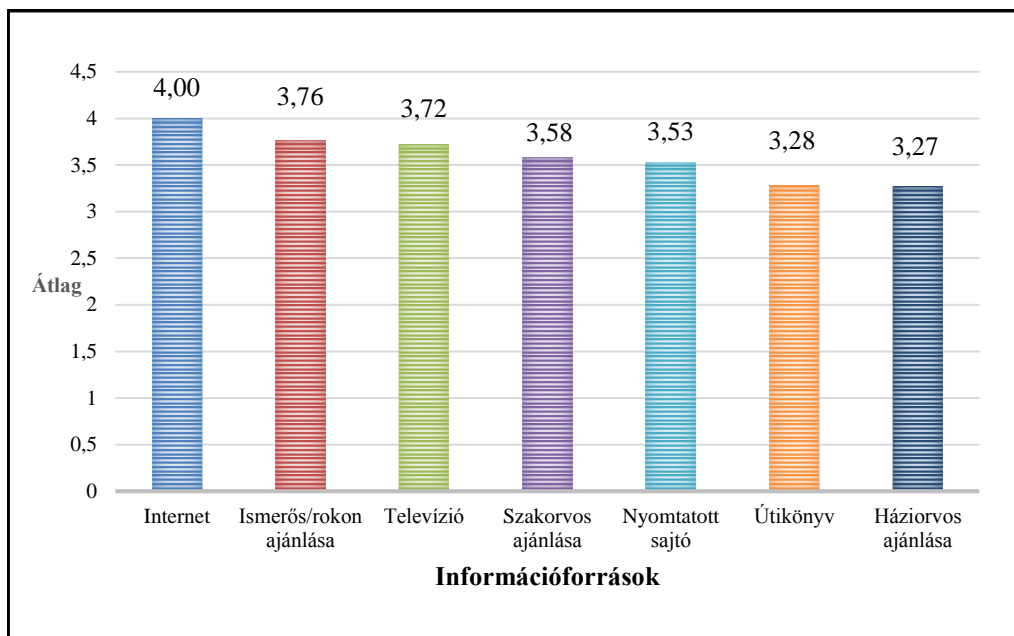
A vizsgálataimnak ebben a részében arra kerestem a választ, hogy a megkérdezettek honnan gyűjtenek, vagy gyűjtenének előzetes információkat a gyógyfürdőről illetve fürdővárosokról. A fogyasztók/felhasználók előzetes

információszerzésének feltárása kiterjedt a kommunikációs eszközök széles körére és felhasználási sajátosságaikra. Az információs társadalmakban, így hazánkban is növekszik az így beszerezhető információk iránti igény. Ez különös tekintettel azokban a kérdéskörökben növekszik, melyek a társadalom széles rétegét érintik. Ilyen például az egészség és a hozzá kapcsolódó gyógyvízre alapozott gyógyturizmus, vagyis a gyógyfürdőkkel, fürdővárosokkal kapcsolatos információk. A kérdőív kérdéseiből 12 tényező képezte a gyógyfürdőkkel kapcsolatos előzetes információk forrásának és körének alapját (16. táblázat).

16. táblázat: A gyógyfürdőkkel kapcsolatos információk

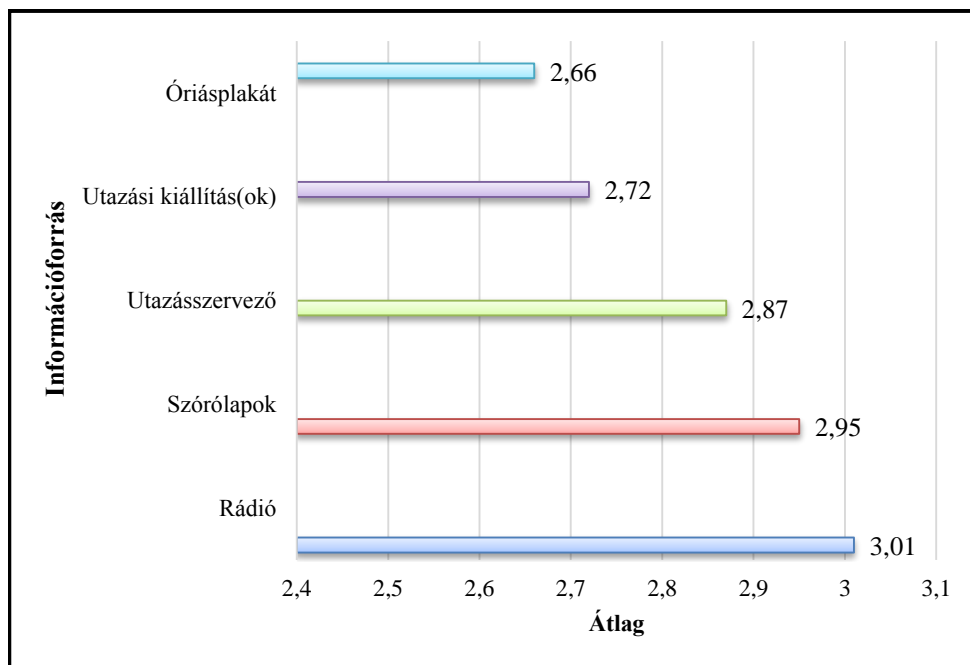
állítás	n	átlag	szórás
Nyomtatott sajtó	2151	3,53	1,130
Televízió	2151	3,72	1,086
Rádió	2151	3,01	1,231
Internet	2151	4,00	1,264
Szórólapok	2151	2,95	1,212
Óriásplakát	2151	2,66	1,169
Útikönyv	2151	3,28	1,289
Utazási kiállítás(ok)	2151	2,72	1,346
Utazásszervező/utazási iroda	2151	2,87	1,320
Háziorvos ajánlása	2151	3,27	1,349
Szakorvos ajánlása	2151	3,58	1,354
Ismerős/rokon ajánlása	2151	3,76	1,007

A fogyasztók/felhasználók a gyógyfürdőkkel kapcsolatos információforrások közül az internet és az “ismerős/rokon ajánlása” a legnagyobb jelentőségű (18. ábra).



18. ábra: A fogyasztók/felhasználók legjelentősebb információ-forrásai

A megkérdezettek előzetesen elsősorban az internet (4,00) segítségével tájékozolódnak. Elterjedése nagy valószínűséggel a gyors és olcsó információhoz való hozzájutásnak köszönhető. Az információ-források közül még mindig meghatározók az ismerősök és a rokonok (3,76) véleménye, akik a megbízhatóságuk miatt lehetnek ilyen előkelő helyen. A gyógyvizek és a gyógyfürdőkezelések gyógyhatásainak széleskörű elfogadását és a tudatos gyógyfürdő-igénybevételt bizonyítja az is, hogy a gyógyfürdő-igénybevétel előtti információforrások közül fontos szerepük van a szak- (3,58) és a házi orvosoknak (3,27). A hagyományos információ-források között a televízió (3,72) a nyomtatott sajtó (3,53) és az útikönyv (3,28) fontosságukat tekintve még mindig előkelő helyet foglalnak el a fogyasztói/felhasználói preferenciában. A megkérdezettek számára legkevésbé jelentős információforrásokká váltak a korábbi közismert, hagyományosnak tartottak, melyek egy része, a rádió (3,01) és a szórólap (2,95) veszített korábbi jelentőségéből (19. ábra).



19. ábra: A fogyasztók/felhasználók legkevésbé jelentős információforrásai

A válaszadók ugyancsak csekély mértékben tartották fontosnak az utazásszervezők illetve utazási irodák (2,87) szerepét. Az utazás kiállítások (2,72) adta lehetőségeket nem tartják fontosnak, de ebből a szempontból az óriásplakátokat (2,66) sem (Szabó, 2011b).

5.2.4. A fürdőlátogatás motivációs rendszere

A vizsgálataimnak ebben a részében arra kerestem a választ, hogy a gyógyvízre alapozott gyógyturizmus fogyasztói/felhasználói hogyan értékeli a fürdőlátogatást befolyásoló tényezőket. A 13. melléklet adatai alapján leszögezhetem, hogy a megkérdezett fogyasztók/felhasználók körében, a fürdőlátogatást befolyásoló tényezőkkel történő azonosulás értéke 3,14 volt, ami az átlagnál nagyobbak tekinthető. A válaszok alapján a gyógyturizmus fogyasztói/felhasználói fontosnak tartják az egészséget, mint az életminősé-

get befolyásoló alapvető tényezőt, mely egybecseng Michalkó, a turizmus és az életminőség kapcsolatának kutatási eredményeivel. A válaszok döntő többségének szórásértéke 1 felett volt, ami a nagy elemszám (n=2151) figyelembe vétele mellett, elfogadható. Mindebből az következik, hogy a megkérdezettek észlelik a fürdőlátogatást befolyásoló tényezőket, és úgy vélik, hogy az jelentős szerepet játszik az egészségük megőrzésében (17. táblázat).

17. táblázat: A gyógyfürdő-látogatással kapcsolatos legnagyobb egyetértés

állítás	n	átlag	szórás
A hajsolt élet miatt gyakran szükséges a kikapcsolódás.	2151	4,49	0,822
Igyekszem megismerni Magyarország értékeit.	2151	4,12	0,894
Törődöm az egészségemmel.	2151	3,88	0,886
Nincs elég pénzem arra, hogy olyan gyakran vegyek igénybe gyógyüdülési, gyógyfürdőzési szolgáltatásokat, mint ahogyan azt szeretném.	2151	3,84	1,241
A gyógyfürdőzést igyekszem összekötni egy-egy vidék megismerésével is.	2151	3,72	1,187

Teljesen természetes, hogy a motivációs tényező, a hajsolt élet miatti kikapcsolódás szükségessége, melynek értéke a legmagasabb (4,49), szórása a legkisebb (0,822). E szerint, nagy az egyetértés abban, hogy a gyógyfürdő-látogatás ténye napjaink felgyorsult életmódjára és a szervezet fokozott igénybevételére vezethető vissza. Az egészségmegőrzés nemzetközi és hazai szakirodalom szerinti felértékelődése azonos a megkérdezettek véleményével, miszerint fontos számukra ennek fenntartása, javítása (3,88). A fürdőlátogatás gyakoriságát a megkérdezettek körében elsősorban az anyagi lehetőségek (3,84) szűkítik be, ami a romló jövedelemszintnek tudható be. Fontos kiemelni, hogy a megkérdezettek a gyógyfürdőlátogatást szívesen kötik össze Magyarország (4,12) vidéki értékeinek megismerésével (3,72),

szívesen választanak olyan helyet, ahol a fürdőváros és annak környéke lát-
nivalókban gazdag. Ez egybecseng azzal a ténnyel, hogy a fürdővárosok
hazánk legnépszerűbb vidéki városai között találhatóak.

A gyógyfürdő-látogatással kapcsolatban alig volt olyan válaszadó, aki
kedvezőtlen véleményt fogalmazott volna meg a gyógyturizmusról (18.
táblázat).

18. táblázat: A gyógyfürdő-látogatással kapcsolatos legkisebb egyetértés

állítás	n	átlag	szórás
Vannak „bevált” fürdőim/fürdőhelyeim, nem próbálkozom másikkal.	2151	2,55	1,303
A gyógyfürdőzés nekem a semmittevést jelenti.	2151	2,50	1,369
A gyógyvízben üldögélés számomra unalmas dolog.	2151	2,34	1,358
Csak orvosi ajánlásra veszem/venném igénybe a gyógyfürdő szolgáltatásokat.	2151	2,28	1,348
A környezetem szerint túlzottan félek a betegségektől.	2151	2,15	1,232

A válaszadók szerint a gyógyfürdők olyan szolgáltatáskört tudnak nyújtani,
melyek a gyógyfürdőzést nem teszik unalmassá (2,34). Az igénybe vevők
számára nem a semmittevést jelenti (2,50), hanem az egészség élményét tud-
ják nyújtani. Fel kell hívni azonban a figyelmet arra a tényre, hogy a megkér-
dezettek körében kevésbé volt fontos a gyógyvizek tudatos keresése (2,55) és
azok orvosi javaslatra való igénybevétele (2,28) (Szabó & Kocsondi 2012).

Összességében leszögezhetem, hogy hazánk nemzetközi mércével mér-
ve is kedvező gyógyvízellátottsága, és a gyógyturizmus kiemelt fejlesztése
által, ugyan a szálláskínálat és a gyógyszolgáltatások széles körét nyújtva,
még nem érte el azt a célját, hogy a fogyasztók/felhasználók a gyógyvizeket a
gyógyhatásuknak megfelelően, orvosi javaslatra, tudatosan vegyék igénybe.

A tudatos gyógyvízigénybevétel a korábbi kutatásokkal ellentétes, mely szerint a magyarországi termálvizek gyógyhatása ismert és széleskörűen alkalmazott is a különféle megbetegedések kezelésében.

5.2.4.1. A gyógyfürdő-igénybevétel attitűd-csoportjai és jellemzői

A fogyasztói/felhasználói véleményeket a gyógyturizmusról és a magyarországi gyógyvízre alapozott egészségturisztikai szolgáltatásokról az ötödik hipotézis (**H₅**) miatt tártam fel. A fogyasztók/felhasználók gyógyfürdő igénybevételével kapcsolatos attitűdjeinek rendszerét faktorelemzéssel előkészített és megalapozott klaszterelemzéssel vizsgáltam. A faktorelemzés során, hasonlóan, mint a polgármesteri attitűd-rendszer feltárásakor, a kiinduló változókat a Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) és a Bartlett próba segítségével vizsgáltam meg. A teszt eredménye itt is az volt, hogy vannak az adatok között abszolút értelemben vett magas ($r > 0,6$), valamint a nullához közeli szignifikancia értékek, ami azt jelenti, hogy a változók alkalmasak a faktoranalízisre. A Bartlett teszt segítségével megállapítottam, hogy a kiinduló adatok közötti korreláció nem nulla, vagyis a nullhipotézist elvettem. A magyarázott variancia kumulatív tábla a kijövő a rotált és a kumulatív Chronbach alfa értékeket mutatja a faktorokra nézve, mellyel matematikailag nagyszámú faktor elkülönítse volt lehetséges, melyek közül a legmagasabb értékűeket a következő táblázat foglalja össze (*19. táblázat*).

19. táblázat: A gyógyfürdő-igénybevétel teljes magyarázott varianciája

Faktorok száma	A kiinduló faktorok sajátértékei			A rotált faktorok sajátértékei			Cronbach alfa érték
	Faktor sajátérték	Magyarázott variancia %	Halmazott érték %	Faktor sajátérték	Magyarázott variancia %	Halmazott érték %	
1.	5,744	28,718	28718	2,625	13,123	13,123	0,826
2.	2,209	11,046	39,764	2,542	12,710	25,833	0,799
3.	1,802	9,009	48,773	2,418	12,092	37,925	0,789
4.	1,523	7,617	56,390	2,333	11,663	49,588	0,765
5.	1,282	6,408	62,799	1,899	9,496	59,084	0,685
6.	1,132	5,660	68,459	1,504	7,521	66,605	0,657
7.	1,010	5,050	73,509	1,210	6,050	72,655	0,515

Ezzel az eljárással a szakmai szempontok, valamint a gyógyfürdő-igénybevétel főbb értékei és jellemzői alapján, három főkomponenst határoztam meg. Ezek számának meghatározásakor, a korábbi magyar marketing-kutatási gyakorlatnak megfelelően, az alapvető fontosságúnak tekinthető Cronbach alfa értékeket (Cronbach alfa > 0,78) vettem figyelembe (Lakner & Kasza, 2005). A kiválasztás a minimális Chronbach alfa értékek megfeleltetésén kívül a könyökpont kritériumnak is megfelelt, mert a harmadik faktor után romlott a magyarázott variancia értéke. A negyedik faktorszámnál találtam azt a könyökpontot, mely releváns a magyarázott variancia miatt. Ezek a kritériumok adták meg számomra, hogy hány főkomponens vizsgálatba vonását tartsam indokoltnak. Amint a bemutatott táblázatból látható, összesen három főkomponens vizsgálatba történő szerepeltetését tartottam indokoltnak. A vizsgálatokban elkülönített három főkomponens összesen a vizsgált minta varianciájának mintegy 37,9 %-át magyarázza, vagyis jelentős azoknak a tényezőknek az aránya, amelyek figyelembe vételére nem nyílt lehetőség. Mivel a három főkomponensben, a főkomponens súlyok egymástól

jelentős eltéréseket mutatnak, ezért a három főkomponens alkalmas a különböző gondolkodási irányok feltárására a gyógyfürdő igénybevétel motivációja szempontjából (14. melléklet). A komponens-mátrix könnyebb értelmezése érdekében a Varimax rotálást alkalmazva, három faktort határoztam meg (15. melléklet). A rotálás eredményeként, a változók, az egyes főkomponensekhez, faktorokhoz kerültek besorolásra (16. melléklet). A mellékletben lévő táblázat faktorainak átlaga nulla, szórásuk 1, vagyis standardizált változók, ezáltal már értelmezhetőkké váltak. A gyógyfürdő-igénybevétellel kapcsolatban alapvetően három attitűd-csoportot szeparáltam el a főkomponensanalízis segítségével. Az első főkomponensben nagyon magas súly-értékeket kaptak azok a tényezők, melyek az egészségtudatossággal kapcsolatosak, ezért ezt olyan gondolkodási iránynak tekintem, amelyik a gyógyfürdők iránt egyértelműen a nagyon kedvező és pozitív véleményeket foglalja magába. A második főkomponensben rendkívül jelentős főkomponens súlyokkal jelennek meg azok a vélemények, amelyek a gyógyturizmust a semmittevésével, a passzivitással hozzák összefüggésbe. A fogyasztók/felhasználók keveset tudnak a gyógyvizek kedvező hatásáról, ami nem is érdekli őket. Ez a gondolkodási irány a gyógyfürdőturizmus kevésbé látványos és mozgalmas részét emeli ki, ezáltal azt negatívan értékeli. A harmadik főkomponensben azok a tényezők kaptak magas főkomponens-súly értéket, amelyek valamilyen korlátokkal kapcsolatosak. A gyógyvizek igénybevételével kapcsolatos korlátok alapvetően a pénz és az idő. A faktorelemzéssel előállított főkomponensekből klaszterelemzéssel képeztem olyan szegmentumokat, melyek viszonylag homogének, ugyanakkor heterogének. A nagy elemszámok esetében, mint a jelen kutatásom, a hagyományos hierarchikus klaszterezés körülményes, ezért célszerűnek tartottam a nem hierarchikus K-közép módszer választását, mert azt inkább alkalmasabbnak tartottam a fogyasztók/felhasználók gyógyfürdő-igénybevételével kapcsolatos pontosabb információk megszerzésére. A módszernek megfelelően kiválasztottam egy „K” pontot, mint

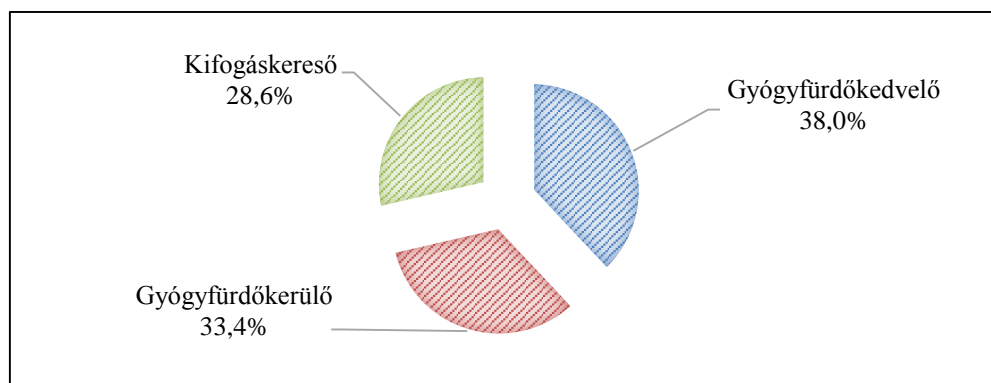
kezdőcentroidot, majd három érték alapján, klaszter-elemzést készítettem úgy, hogy minden egyes elem besorolásra került a hozzá legközelebb álló centroidú klaszterbe.

A válaszadói csoportok között három klasztert tudtam meghatározni a különböző attitűdökhöz való viszonyulás alapján (17. melléklet). A klaszterekben vizsgált egyes állításokkal történő azonosulás mértékére kapott átlagértékek alapján jól látható, hogy az első klaszterben alapvetően nagyon magas elfogadási értéket kapott az a vélemény, hogy „a hajszott élet miatt gyakran szükséges a kikapcsolódás” (4,72) és „törődöm az egészségemmel” (4,25). Összességében, a klaszter tagjainak nagyon kedvező attitűdje van a gyógyfürdők igénybevételével kapcsolatban, ezért ezt a klasztert a „gyógyfürdőkedvelő” klaszternek neveztem el. A második klaszterben nincs érdeklődés a gyógyfürdők által kínált szolgáltatások iránt, azokat unalmasaknak gondolják (2,70), számukra a gyógyfürdőzés a semmittevést jelenti, ezt unalmas dolognak tartják. Nagyon kevesen fogadják el közülük, hogy „ha az ember valahova el akar jutni, akkor azt meg is tudja oldani” (3,28). Erre a klaszterre összességében alacsony szintű egészségtudatosság a jellemző, és az átlagnál lényegesen ritkábban keresi fel a fürdővárosokat és nem nyitott a gyógyfürdők világa iránt, ezért ezt a csoportot a „gyógyfürdőkerülő” klaszternek neveztem el. A harmadik klaszterben viszonylag nagymértékű az egyetértés azzal, hogy a hajszott élet miatt szükség van kikapcsolódásra (4,49), ugyanakkor minden módon igyekeznek kifogásokat találni, „nincs pénzem” (3,84), „munkám miatt nincs lehetőségem hosszabb időre elutazni, pihenni” (3,35). Összességében ez a klaszter részben a pénz, részben az idő tényezőkre hivatkozva igyekszik kifogásokat találni, ezért ezt a csoportot a „kifogáskereső” klaszternek neveztem el (20. táblázat).

20. táblázat: A gyógyfürdő-igénybevétel klasztereinek jellemzői

klaszter	jellemzők	megnevezés
1. klaszter	<ul style="list-style-type: none"> – Egészségtudatosság – Kedvező személyes tapasztalatok – Gyógyvíz és a fürdőkultúra iránti érdeklődés – A táj megismerése 	gyógyfürdőkedvelő
2. klaszter	<ul style="list-style-type: none"> – Gyógyfürdőzés = semmittevés – Gyógyfürdőzés csak orvosi javaslatra 	gyógyfürdőkerülő
3. klaszter	<ul style="list-style-type: none"> – „Objektív kifogások” – Családi helyzet/pénz/időhiány 	kifogáskereső

A kialakult klasztercsoportok a „gyógyfürdőkedvelő” (38,0%), a „gyógyfürdőkerülő” (33,4%) és a „kifogáskereső” (28,6%), melyek megoszlása közel egyharmad-egyharmad-egyharmad (20. ábra).



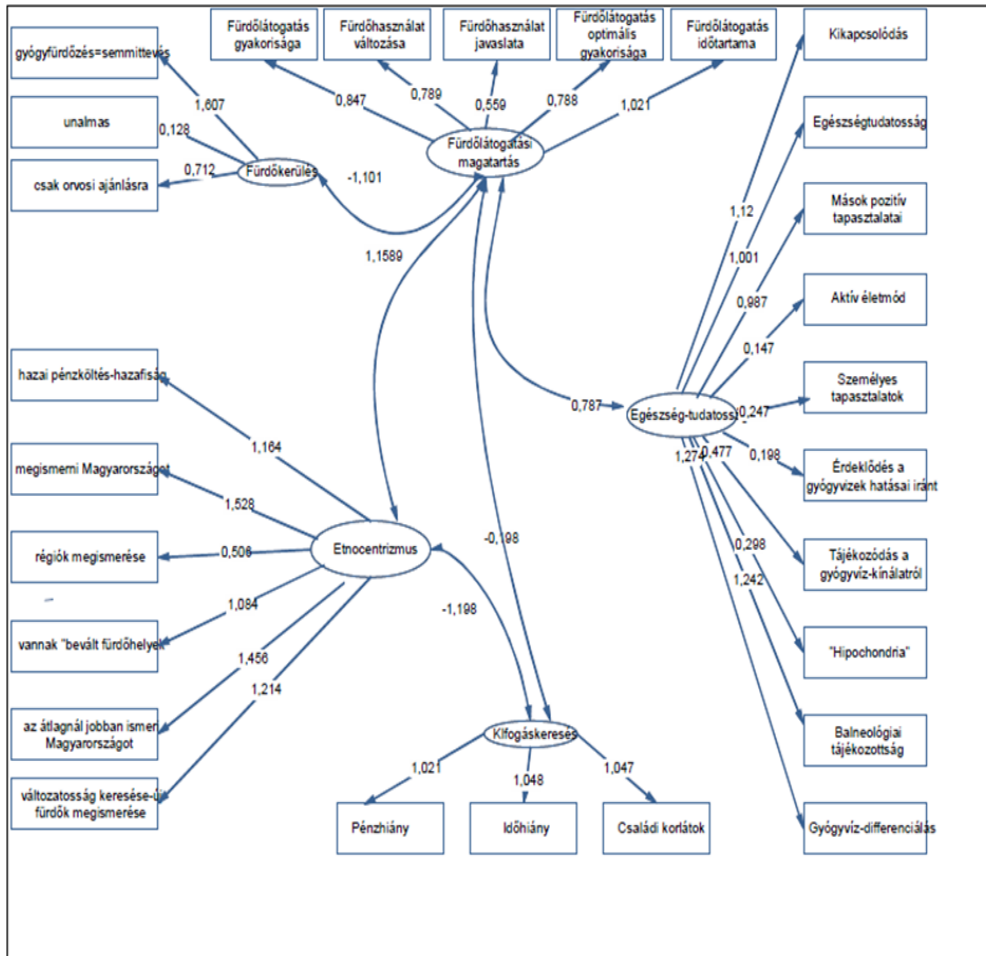
20. ábra: Fogyasztói/felhasználói klaszterek megoszlása

Vizsgálataimnak ebben a részében számos fontos összefüggés van, melyek közül a legfontosabbak a következők. A fogyasztók/felhasználók több mint egyharmada tudatosan keresi azokat a lehetőségeket, amikor a fürdők igénybevételét egyéb, a fürdőhasználattal össze nem függő turisztikai élményszerzéssel kapcsolhatja össze. Mivel ezek a fogyasztók/felhasználók kedvező beállítódással viszonyulnak a gyógyfürdők igénybevételéhez ezért ez a szegmens a „gyógyfürdőkedvelő” klasztercsoport. A fogyasztó-

tók/felhasználók harmada számára, a gyógyfürdők igénybevétele még mindig a semmittevés, a „meleg vízben üldögélés” szinonimája. Ez a fogyasztói/felhasználói szegmens a „gyógyfürdőkerülő” klasztercsoport. A fogyasztók harmadik egyben legkisebb csoportja jellemző, hogy különböző kifogásokat keres, miért nem veszi igénybe a gyógyfürdők által kínált szolgáltatásokat. Ez a fogyasztói/felhasználói szegmens a „kifogáskereső” klasztercsoport. A különböző szegmensek esetében meg kell vizsgálni azokat az érveket, amelyek a gyógyvízre alapozott gyógyturizmus igénybe vételével kapcsolatosak. Ez azért rendkívül fontos, mert ezzel bizonyítható, hogy a különböző szegmenseket és a felállított kategóriákat és a fogyasztói tipológiának megfelelő különböző fogyasztói csoportokat, más és más, egymástól eltérő módon kell megszólítani, és más-más érveket kell számukra bemutatni (Szabó, 2011a).

5.2.4.2. A fogyasztói magatartás mozgatórugói

A gyógyfürdővel kapcsolatos fogyasztói magatartás elemzésére a keresztábra elemzés helyett a szemléletesebb, Fischbein-Ajzen módszerű strukturális modellt használtam. A modellben ábrán, úgynevezett útdiagramon jelenítem meg – szemléletes módon – a fürdőlátogatási magatartásban szerepet játszó változókat és a közöttük lévő kapcsolatot. A modellt teljesnek tekintettem, mert éppen annyi paraméter kerül megbecsülésre az illesztés folyamán, ahány nem redundáns eleme van az inputként szolgáló korrelációs mátrixnak. A bemutatott gyógyfürdő-látogatás magatartási modell, a modelldefiniáció szerint illeszkedik az adatokra, vagyis a becsült változók segítségével, tökéletesen reprodukálható a megfigyelt korrelációs mátrix. A modell, a válaszadók gyógyfürdőzéshez fűződő viszonyát leginkább befolyásoló tényezőket mutatja be (21. ábra).



21. ábra: A gyógyfürdővel kapcsolatos magatartás mozgatórugói (Szabó, 2011a)

A válaszadók gyógyfürdővel kapcsolatos magatartását öt változó befolyásolja, vagyis az egészségtudatosság, a fürdőlátogatási magatartás, az etnocentrizmus, a fürdőkerülés és a kifogáskeresés, melyeket az ábrán ellipszis jelképez. Közülük az egészségtudatosság, a fürdőlátogatási magatartás és az etnocentrizmus pozitívan, míg a fürdőkerülés és a kifogáskeresés negatívan hat a gyógyfürdővel kapcsolatos magatartásra. A gyógyfürdő-látogatás mozgatórugói konvencionálisan három látens változótól függenek, vagyis a gyógyfürdő-látogatási magatartástól, az egészségtudatosságtól és az etnocentrizmustól (Szabó, 2011a). A gyógyfürdő-látogatás változói közül, a

fürdőlátogatási magatartással, az egészség-tudatosság és az etnocentrizmus van korrelációs viszonyban, tehát lineáris kapcsolat van közöttük.

A gyógyfürdővel kapcsolatos fogyasztói magatartás egyik mozgatórugója az egészség-tudatosság, melynek legfőbb tényezői közé tartozik a gyógyvízkinálat iránti érdeklődés, a gyógyvizekről való tájékozódás és azok megkülönböztetése. A gyógyvizek igénybevétele mások tapasztalataira és saját élményekre alapozódik, melyet alapvetően az egészség-tudatosság, valamint a kikapcsolódás igénye és az aktív életmód motivál. A másik mozgatórugó a fürdőlátogatási magatartás, amit alapvetően a gyógyfürdőhasználat javaslata, továbbá a fürdőlátogatási szokások változása, gyakorisága és időtartama befolyásol. A harmadik mozgatórugó az etnocentrizmus, ami Malota 2003 szerint úgy értelmezhető, mint egyfajta viszonyulás a külső csoportokhoz, a saját csoport szemszögéből nézve. Az etnocentrizmus legfőbb tényezői közé Magyarország vidéki térségeinek és a fürdőinek a megismerése, valamint a belföldi turizmus által a hazai gazdaság erősítése tartozik.

5.2.4.3. A gyógyfürdő-látogatás szocio-demográfiai elemzése

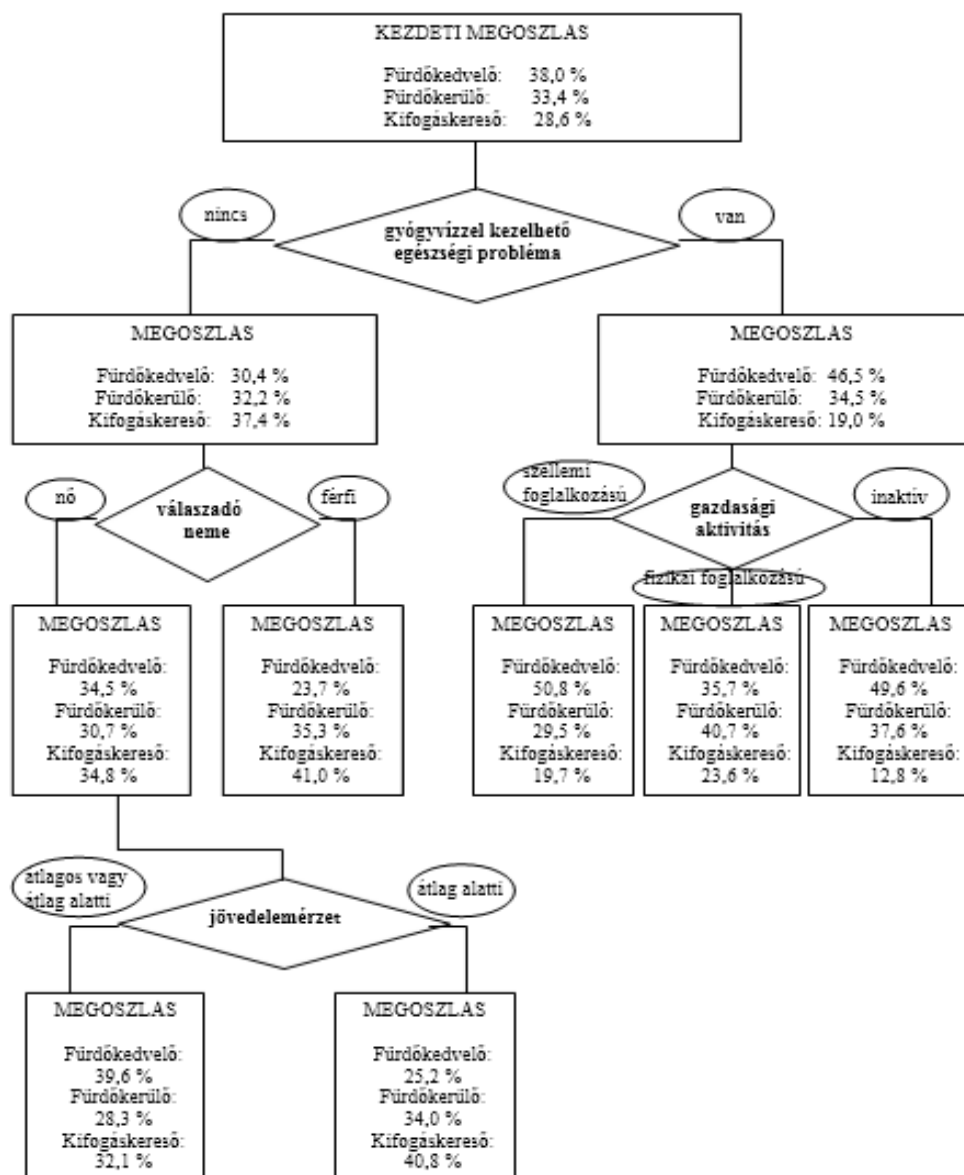
A fogyasztók/felhasználók gyógyfürdő-látogatásának szocio-demográfiai vizsgálatát a hatodik hipotézis (**H₆**) állítása miatt először kereszt-tábla elemzéssel végeztem el. Az összes változó valamennyi háttérváltozóval való szignifikanciáját vizsgáltam meg (18. melléklet). Az elemzésbe csak azokat a változókat vettem be, melyek között összefüggés van és a kapcsolat szorossága tökéletes, vagy legalább erős ($p \leq 0,001$).

Az elemzésből kiderül, hogy a középkorú nőkre (63,6%) jellemző, hogy a hajsztolt élet miatt szükséges számukra a kikapcsolódás. A szellemi munkát végzőkre jellemző (51,5%), hogy inkább törődnek az egészségükkel, mint az inaktívak (18,9%) vagy a fizikai munkát végzők (29,6%), ha jöve-

delmük legalább szerény, de az átlagos megélhetéshez elegendő (85,8%). Nincs gyógyvízzel kezelhető egészségügyi problémájuk (52,4%) azoknak a szellemi foglalkozásúaknak (51,5%) akik személyesen ismernek olyanokat, akiknek az egészségügyi problémáit javította a gyógyvizes kezelés. A magasabb végzettséggel rendelkező érettségizettek és a diplomások (77,4%), tartják hazafias dolognak, hogy a pénzüket belföldön költsek el. A gyógyfürdő-turizmusban való részvételük idején Magyarország értékeinek megismerése azokra a középkorúakra jellemző, akik legalább középiskolába (39,3%), vagy egyetemre (38,1%) jártak és a gazdasági aktivitásukat tekintve inkább szellemi munkát (51,5%) végeznek. Az átlagos jövedelem alatt (85,8%) párkapcsolatban (80,7%) élő középkorúak, akik legalább érettségivel (77,4%) rendelkeznek és inkább szellemi munkát (51,6%) végeznek, a pénzhányra hivatkoznak, hogy nem tudnak részt venni hosszabb időre a gyógyturizmusban. Az átlagos és annál nagyobb jövedelműekre (64,1%) jellemző, hogy úgy választanak fürdővárost, hogy a gyógyfürdőzést összekötik a térség megismerésével. A gyógyfürdőzés, az érettségit és az az alatti végzettséget szerzettek (58,4%) szerint semmittevést jelent. A gyógyvízben való tartózkodást unalmas dolognak tartják azok a párkapcsolatban élők (80,7%), akiknek nincs olyan betegsége, amely gyógyvízzel kezelhető (52,4%). Érdekes módon, akiknek van ilyen betegsége, azok is jelentős mértékben (47,6%) válaszolták, hogy nem szeretik unalomban tölteni az idejüket a gyógyvízben. Azok a vendégek, akik a gyógyvizek, a fürdők, a fürdővárosok iránt hűségesekek, vagyis a visszatérő gyógyturisták, olyan középkorúak, akik párkapcsolatban élnek (80,7%), érettségivel vagy annál magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek (77,3%) inkább szellemi munkát végeznek (51,6%), átlagos vagy az alatti jövedelmük van (92,6%), és nincs olyan betegségük, ami gyógyvízzel kezelhető (52,4%). A családi körülményekre való hivatkozással a hosszabb időtöltésű gyógyturizmustól való távolmaradás azokra jellemző, akik érettségit vagy annál alacsonyabb végzettséget szereztek (61,9%), gazdasági aktivi-

tásukat tekintve inkább szellemi foglalkozásúak (51,6%) és jövedelemszintjük átlagos, vagy az alatti (92,6%). A gyógyfürdő-szolgáltatásokat csak orvosi ajánlásra igénybevevők olyan középkorúak, akik érettségivel, vagy annál alacsonyabb végzettséggel rendelkeznek (61,8%) szellemi munkát végeznek (51,5%) és családi jövedelmük átlagos, vagy átlag feletti (64,1%). A gyógyvizek kedvező hatásairól személyes tapasztalata elsősorban a szellemi foglalkozásúaknak (51,5%) van, még azoknak is, akiknek nincs (51,2%) olyan betegsége, ami gyógyvízzel kezelhető. A gyógyvízzel kapcsolatos hírek, információk keresői azok a középkorú nők (63,5%), akik szellemi foglalkozásúak (51,5%) és még nincsen olyan betegségük, ami gyógyvízzel kezelhető (52,4%). A magyar fürdők, fürdővárosok kínálata iránt azok a nők (63,5%) érdeklődnek jellemzően, akiknek még nincs olyan betegségük, ami gyógyvízzel kezelhető (52,4%) és jövedelemszintjük átlagos vagy az alatti (92,6%). Magyarország értékeinek jó ismerői azok a nők (63,5%), akiknek a jövedelemszintje átlagos vagy átlag feletti (64,1%). Környezetük szerint a középkorú, legalább érettségizett (77,3%), szellemi munkát végzők (51,5%) félnek leginkább a betegségektől. Tudatos gyógyvízkeresők azok a középkorúak, akik szellemi munkát végeznek (51,5%) és nincs olyan egészségügyi problémájuk, ami gyógyvízzel kezelhető lenne (52,4%). A középkorú, szellemi foglalkozásúak (51,5%) ismerik a gyógyvizek élettani hatásait, nekik átlagos vagy átlag feletti jövedelmük van (64,1%) és nincs olyan betegségük mely gyógyvízzel kezelhető lenne (52,4%). Az új fürdők felkeresése a párkapcsolatban élő (80,7%) átlagos, vagy átlag feletti jövedelemszintűekre (64,1%) jellemző. A középkorú szellemi foglalkozásúak (51,5%), akiknek nincs olyan betegségük mely gyógyvízzel kezelhető lenne (52,4%), meg tudják ítélni, hogy melyik fürdő gyógyvize tesz nekik jót és melyik nem. Az alternatív gyógyászati módszerekben azok a vidéki város lakó (65,5%) nők (63,5%) hisznek, akik legalább érettségivel rendelkeznek (77,3%) és nincs olyan egészségügyi problémájuk, amely gyógyvízzel kezelhető (52,4%).

A keresztábra-elemzés után fürdőlátogatás szocio-demográfiai modelljének megalkotására a szemléletesebb, mesterséges intelligencia alkalmazásán alapuló CHAID algoritmust alkalmaztam. A kutatásom során azokat a tipikus pontokat határoztam meg, melyek mentén „feldúsul” valamely csoport a mintában (22. ábra).



22. ábra: A gyógyfürdő-látogatási magatartás szocio-demográfiai tényezői (Szabó & Kocsondi, 2012)

A kapott eredményekből az következik, hogy a felállított fürdőlátogatás szocio-demográfiai modell a vizsgált rendszerre illeszkedik, ezáltal annak jellegzetességeit jól mutatja.

A strukturális egyenlet együtthatóiból megállapítható, hogy közülük lényegében az egészségi helyzet befolyásolja a gyógyfürdőkkel kapcsolatos attitűdöket. Az algoritmus szerint amennyiben a válaszadónak van gyógyvízzel kezelhető egészségi problémája, abban az esetben a „gyógyfürdőkedvelők” aránya 46,5%, míg ha nincs, akkor ez az arány mindössze 30,4%. A „gyógyfürdőkerülők” aránya azoknál, akiknek van gyógyvízzel kezelhető egészségi problémájuk (34,4%) szinte azonos azokkal, akiknek nincs ilyen problémájuk (32,2%). A „kifogáskeresők”, akiknek van gyógyvízzel kezelhető egészségi problémájuk (37,4%) közel duplája azoknak, akiknek nincs ilyen gondjuk (19,0%). Az adatok alapján leszögezhető, ha a valakinek van gyógyvízzel kezelhető egészségi panasza, az még nem jelenti feltétlenül azt, hogy a gyógyfürdők által nyújtott szolgáltatásokat igénybe is veszi. A „kifogáskeresők”-re a gyógyvízzel kezelhető egészségi probléma kedvező hatással lehet, amennyiben - ha „kényszerből” is -, igénybe veszik a gyógyfürdők által nyújtott szolgáltatásokat. Ezáltal személyes tapasztalatot szereznek a gyógyvizek hatásairól, a gyógyfürdőkről esetleg megledvelik azokat és a későbbiekben tudatosan keresik a számukra megfelelő fürdővárosokat.

Azok között, akiknek van gyógyvízzel kezelhető egészségi problémájuk, a gazdasági aktivitásnak van meghatározó szerepe. Közülük a „fürdőkedvelők” aránya a legmagasabb a szellemi foglalkozásúaknál (50,8%) és az inaktívaknál (49,6%). A fizikai foglalkozásúak inkább „fürdőkerülő” (40,7%) magatartásúak, mely kis mértékben az inaktívaktól (37,6%), nagyobb mértékben a szellemi foglalkozásúaktól (29,5%) tér el. A „kifogáskeresők” a fizikai foglalkozásúak (23,6%) körében közel a duplája, mint az inaktívak (12,8%) között. A kapott eredmények azt mutatják, hogy a szellemi foglalkozásúak mutatják a legnagyobb érdeklődést a gyógyfürdő-turizmus iránt. A közhiede-

lemmel ellentétben az inaktívak, közülük is elsősorban a nyugdíjasok vonhatók be a gyógyfürdők nyújtotta szolgáltatások igénybevételébe.

Akiknek gyógyvízzel kezelhető egészségügyi problémájuk nincsen, a válaszadó neme az elsődleges „választóvonal”. A férfiak körében közel kétszer akkora a „kifogáskereső” (41,0%) aránya, mint a „fürdőkedvelők” (23,7%). A nők esetében a viszonylag egyenletes az eloszlás a „gyógyfürdőkedvelők” (35,4%), a „gyógyfürdőkerülők” (30,7%) és a „kifogáskereső” (34,8%) között. A nők körében alacsonyabb a „fürdőkerülők” és a „kifogáskereső” részaránya, mint a férfiaknál, vagyis a nőknek kisebb az averziójuk a gyógyfürdők nyújtotta szolgáltatások igénybevétele kapcsán.

A nők körében a csoportba való tartozásban a meghatározó szerep a jövedelemérzetnek van. Azokra a nőkre, akiknek átlag alatti a jövedelmük, inkább jellemző a „kifogáskereső” (40,8%) és a „fürdőkerülés” (34,0%). Az átlagos vagy átlag feletti jövedelemmel rendelkező nők inkább „fürdőkedvelők” (39,6%), mint „fürdőkerülők” (28,3%), vagyis a nők körében elsősorban azok a fürdőlátogatók, akik átlagos vagy átlag feletti jövedelemmel rendelkeznek.

A modell algoritmus szerint, a gyógyfürdő-látogatási magatartást elsősorban az befolyásolja, hogy a válaszadónak van-e gyógyvízzel kezelhető problémája. Amennyiben ilyen egészségi problémája nincs, akkor inkább a nők, és közülük is azok, akiknek átlagos vagy átlag feletti jövedelemérzetűek a gyógyfürdők látogatói. A gyógyvízzel kezelhető egészségi probléma esetén a gazdasági aktivitás a meghatározó, azon belül is a szellemi foglalkozásúak és az inaktívak lesznek a gyógyfürdők látogatói (Szabó & Kocsondi, 2012).

6. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

Ebben a fejezetben, a kutatás célkitűzését szem előtt tartva, egyrészt (C₁) a gyógyfürdő-turizmusban érintett magyar fürdővárosok döntéshozóinak gyógyvízre alapozott fürdőfejlesztésekkel kapcsolatos attitűd-vizsgálatok eredményeire, másrészt (C₂) a gyógyfürdő használatával kapcsolatos fogyasztói/felhasználói magatartás-vizsgálat feltárt eredményeire építve fogalmazom meg a következtetéseimet és javaslataimat.

A gyógyfürdőturizmussal történő polgármesteri azonosulást országos felmérés alapján határoztam meg. Megvizsgáltam, hogy a fürdővárosokban milyen mértékben érvényesül a gyógyvízre alapozott gyógyturizmus hatása, mely három kutatási hipotézis-vizsgálat alapját biztosította (21. táblázat).

21. táblázat: H_{1a}, H_{1b} és H₂ hipotézis-vizsgálat

H	Kutatási hipotézis	Eredmény	Részletes eredmény	Új tudományos eredmény
H _{1a}	A fürdővárosok döntéshozói a gyógyturizmust a helyi gazdaság fejlesztése fontos jellemzőjének tekintik.	Igazolt	5.1.1. fejezet	T ₁
H _{1b}	A fürdővárosok döntéshozói a gyógyfürdő-szolgáltatásokat a helyi lakosság életminősége szempontjából fontos tényezőnek tekintik.	Nem igazolt	5.1.1. fejezet	T ₂
H ₂	A gyógyfürdő megléte jelentős mértékben járul hozzá a fürdőváros ismertségének javulásához.	Igazolt	5.1.1.1. fejezet	T ₃

A vizsgálataim eredményei alapján a H_{1a} hipotézist sikerült igazolnom, mert a válaszadók jelentős része nagyon fontosnak tartja az adóbevételek növekedését, az új munkahelyek létesülését, a jövedelmek növekedését, a szállodák számának és a vendégforgalom növekedését. Javaslom a fürdővárosokban, a fürdőfejlesztésen túl, a helyi gazdaság komponenseinek módosítását, újra-élesztését vagy új komponensek bevonásával a helyi gazdaság további javítá-

sát, fejlesztését. A **H_{1b}** hipotézist nem sikerült egyértelműen alátámasztanom, ugyanis a vizsgálatok alapján az igazolódott, hogy a kutatásban résztvevő fürdővárosok döntéshozói, a helyi lakosság életkörülményei szempontjából csak viszonylag kismértékű jelentőséget tulajdonítanak a fürdőturizmus növekedésének és fejlődésének és ez kellő óvatosságra int a fürdőturizmus perspektíváinak meghatározása szempontjából. A kutatás eredménye alapján a **H₂** hipotézis messzemenően igazolódott, vagyis a fürdőváros ismertsége fokozódik, növekszik. Továbbá növekednek, és egyre színesebbé válnak azok a helyi kulturális programok és egyéb helyi turisztikai attrakciók, amelyek az adott fürdővárost jellemzik, és aminek a révén a fürdőváros fejlesztésében újabb kedvező perspektívák nyílnak.

A fürdővárosi döntéshozók attitűd-rendszere kérdésköre alapján öt gondolkodási irányt szeparáltam el, majd feltártam, hogy a fürdővárosokban milyen mértékben érvényesül a gyógyvízre alapozott gyógyturizmus hatása a gondolkodási irányok, valamint az összes változó és a háttérváltozó alapján. A vizsgálat eredményei alkalmasak a további fürdővárosi kutatások megalapozására.

Országos felmérésem alapján meghatároztam, hogy milyen mértékben jutnak érvényre a gyógyvízre alapozott egészségturizmus fejlesztését akadályozó tényezők a fürdővárosokban (22. táblázat).

22. táblázat: H₃ hipotézis-vizsgálat

H	Kutatási hipotézis	Eredmény	Részletes eredmény	Új tudományos eredmény
H₃	A fürdővárosok döntéshozói a fürdőturizmus fejlesztésének gátló tényezőit észlelik.	Igazolt	5.1.3. fejezet	T₄

A vizsgálatom alapján a **H₃** hipotézis egyértelműen igazolódott, miszerint a fürdővárosok döntéshozói érzékelik a fürdőturizmus fejlesztésének gátló té-

nyezőit. Az eredmények alapján javaslom, egy olyan fürdőváros-fejlesztési kezdeményezést, mely a helyi igényekhez igazodik, hozzájárulnak az életminőség javulásához, egyben megfelelnek a fenntarthatósági és környezetvédelmi követelményeknek is.

Megvizsgáltam, hogy a fürdővárosok jövőképebe hogyan illeszkedik a gyógyturizmus fejlesztése (23. táblázat).

23. táblázat: H₄ hipotézis-vizsgálat

H	Kutatási hipotézis	Eredmény	Részletes eredmény	Új tudományos eredmény
H ₄	A fürdővárosok nem rendelkeznek hosszú távú tervekkel a gyógyvízkincs csökkenése utáni időkre.	Részben igazolt	5.1.4. fejezet	T ₅

Megállapítottam, hogy a fürdővárosok polgármesterei megértik a gyógyvízkészlet fontosságát. Lényegesnek tartják az azzal történő felelős gazdálkodást a fürdőváros jövőjének megalapozása szempontjából. Azonban a gyógyvíz egy részüknél (22,2%) csaknem teljesen, egy másik részüknél (22,2%) részben hiányzik a távlatos gondolkodás. Ebből adódóan H₄ hipotézist csak részben sikerült igazolnom, miszerint a fürdővárosok nem rendelkeznek hosszú távú tervekkel a gyógyvízkincs csökkenése utáni időkre. Javaslom egy olyan pénzügyi alap létesítését, amellyel hosszabb távú, de nem szükségszerűen csak a gyógyvízhez kapcsolódó beruházások lennének finanszírozhatók a fürdővárosokban.

A további vizsgálatok során országos felmérésem alapján feltártam a fogyasztói/felhasználói véleményeket a gyógyturizmusról és a magyarországi gyógyvízre alapozott egészségturisztikai szolgáltatásokról, mely két kutatási hipotézis-vizsgálat alapját biztosította (24. táblázat).

24. táblázat: H₅ és H₆ hipotézis-vizsgálat

H	Kutatási hipotézis	Eredmény	Részletes eredmény	Új tudományos eredmény
H ₅	A magyar fogyasztók egymástól karakterisztikusan eltérő csoportokra oszthatók a gyógyfürdő-turizmushoz kapcsolódó attitűdök alapján.	Igazolt	5.2.4.1. fejezet	T ₆
H ₆	A gyógyfürdő-használathoz kapcsolódó fogyasztói magatartás-rendszer hatékonyan leírható a fogyasztók szocio-demográfiai jellemzői és attitűdjei mentén.	Igazolt	5.2.4.3. fejezet	T ₇

Vizsgálataim során ismertté váltak a középkorú magyar, elsősorban vidéki középkorú középosztály gyógyfürdő-használati szokásai és beállítódásai. A kialakult szegmensek, a gyógyfürdő-turizmushoz kapcsolódó attitűdök alapján, a „gyógyfürdőkedvelők”, a „gyógyfürdőkerülők” és a „kifogáskereső”. Az egyes szegmensek, csoportok karakterisztikusan eltérő jellemzőik alapján, egyértelműen igazoltnak tekinthető a **H₅** hipotézis. A gyógyturizmussal kapcsolatos attitűdök vizsgálatából következik, hogy a gyógyfürdőkedvelő fogyasztók/felhasználók növekvő arányban kívánják igénybe venni az egyéb turisztikai szolgáltatásokat. Javasolom ezért a vállalkozások közötti klaszterek létesítése és a horizontális gazdasági együttműködés egyéb formáinak előtérbe helyezését, mindenekelőtt a turisztikai desztináció menedzsment szervezetek tudatos fejlesztését. A „gyógyfürdőkerülő” fogyasztók/felhasználók számára célszerű lenne átalakítani a gyógyfürdők imázsát. A „kifogáskereső” fogyasztók/felhasználók számára pedig világossá kellene tenni, hogy a gyógyfürdők igénybevétele, az átlagos (vagy az alatti) jövedelemmel rendelkezők számára is elérhető lehetőség.

A vizsgálataim további eredményeiként sikerült olyan modellt kidolgoznom, mely elfogadható szintű kapcsolatot mutat ki a fogyasztók szocio-demográfiai jellemzői és attitűdjei mentén, ezért igazoltnak tekinthetem a **H₆** hipotézist. Javasolom a jövőben nagyobb mértékben hangsúlyozni az egészséges életmód és a gyógyfürdő-igénybevétel közötti szoros összefüggést, és – összhangban az értekezés szerzőjének korábbi vizsgálataival – minél széle-

sebb kör számára kerüljön bemutatásra, hogy a gyógyfürdőturizmus elérhető széles rétegek számára. A vizsgálatok eredményei alapján javasolt, hogy tudatosabb marketingmunkával, elsősorban a gyógyvízzel kezelhető betegségekre tudatra építve és a nőkre koncentráló kommunikációval jelentős mértékben lehetne növelni a kommunikációs erőfeszítéseink hatékonyságát.

Az értekezésem elméleti jelentősége, hogy több elméleti hozzáadott értéke van, mely jól illeszkedik és hozzájárul a gyógyvízre alapozott egészségturizmus kutatásaihoz, és építi a szakirodalmat. A vizsgálati eredmények és azok értékelése segíti a fürdőváros-fejlesztések megértését, átfogó képet ad a magyarországi gyógyvízre alapozott gyógyturizmusról. Az eredmények a fürdőváros-fejlesztésben és -működtetésben érintett szervezeteknek (kormányzati szervek, települési önkormányzatok, szakmai és érdekvédelmi szervezetek, turisztikai desztináció menedzsment szervezetek), turisztikai vállalkozásoknak (szállodák, vendéglátó egységek, utazási irodák) és személyeknek (polgármesterek, turisztikai szakemberek, befektetők) meghivatkozható helyzetértékelést nyújt. Az eredmények jó kiinduló alapot jelenthetnek a turisztikai projektek és termékek tervezésének, valamint turisztikai-, település- és térségmarketing koncepcióknak, terveknek és pályázatoknak.

A doktori értekezésem módszertani jelentősége, hogy vegyes (hibrid) módszertanú kutatási módszereken alapul, mely a témakör komplex, többretegű elemzését tette lehetővé, mely a nemzetközi szakirodalmi ajánlásoknak is megfelel.

Meghatározó gyakorlati jelentősége van a gyógyfürdővel kapcsolatos fogyasztói/felhasználói magatartás modelljének és a gyógyfürdő-látogatási magatartás szocio-demográfiai modelljének, melyek nem csak hazai, hanem nemzetközi viszonylatban is értelmezhetők.

A vizsgálati eredmények alapján javaslom további kutatások indítását, és az új eredmények értékelését a változások függvényében.

7. ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK

Az értekezés célkitűzése, valamint a hipotézisek alapján a kutatás segítségével kapott vizsgálati eredményekből olyan megállapítások következtek, melyek új tudományos eredményeknek tekinthetők.

- T1:** Országos felmérés alapján, Magyarországon először került igazolásra, hogy a fürdővárosok döntéshozói a gyógyturizmust a helyi gazdaságfejlesztés fontos jellemzőjének tekintik.
- T2:** Nem igazolódtott, ezért nem tekintem bizonyítottnak azt a feltevést, hogy a fürdővárosok döntéshozói a gyógyfürdő-szolgáltatásokat a helyi lakosság szempontjából fontos tényezőnek tekintik.
- T3:** Országos felmérés alapján, Magyarországon először került bizonyításra, hogy a gyógyfürdő megléte jelentős mértékben járul hozzá a fürdőváros ismertségének javulásához.
- T4:** Országos felmérés alapján, Magyarországon először került igazolásra, hogy a fürdővárosok döntéshozói észlelik a fürdőturizmus fejlesztésének gátló tényezőit.
- T5:** Részben igazolódtott, ezért nem bizonyított az a feltevés, hogy a fürdővárosok nem rendelkeznek hosszú távú tervekkel a gyógyvízkincs csökkenése utáni időkre.
- T6:** Először került megállapításra, hogy a magyar fogyasztók egymástól karakterisztikusan eltérő csoportokra oszthatók a hazai gyógyfürdőturizmushoz kapcsolódó attitűdök alapján.
- T7:** Magyarországon először került igazolásra, hogy a gyógyfürdőhasználathoz kapcsolódó fogyasztói magatartás-rendszer hatékonyan leírható a fogyasztók szocio-demográfiai jellemzői és attitűdjei mentén.

8. ÖSSZEFOGLALÁS

Az értekezés, a turizmus menedzsment, mint interdiszciplináris tudományterület azon jelentős kérdéskörével foglalkozik, hogy Magyarországon a gyógyvízre alapozott fürdőváros-fejlesztéseknek milyen a társadalmi-gazdasági környezete és jövőképe. A gyógyvízkincs hasznosítása nemzetközi és hazai tapasztalatok egybehangzó tanúsága szerint, csakis valamennyi érintett gazdasági szereplő együttműködésével valósítható meg. A turizmus globalizálódó kínálatában, az egészség felértékelődése miatt, a gyógyvízkincs hasznosításával Magyarország a gyógyturisztikai szolgáltatások piacának növekvő fontosságú szereplője lehet.

A primer vizsgálatban korszerű matematikai-statisztikai módszerek felhasználásával országos szinten megvizsgálásra került a gyógyturisztikai funkcióval rendelkező vidéki fürdőtelepülés polgármestereinek véleménye a gyógyvízre alapozott fejlesztések lehetőségeiről és korlátairól, továbbá a tág értelemben tekintett, középkorú magyar középosztály gyógyfürdő-igénybevételi kultúrája.

A válaszadó polgármesterek döntő hányada összességében kedvezően vélekedett a gyógyturizmus és a gyógyvízre alapozott egészségturizmus hatásáról a városok szempontjából. Szerintük városaikban jelentős értékű a gyógyturizmus elfogadásának mértéke és jelentős az a társadalmi támogatás, amit a gyógyturizmus, mint szolgáltatás élvez. A polgármesterek nem csak érzékelték a gyógyvízre alapozott egészségturizmus fejlesztésének hatásait, hanem magas átlagértéket adtak a gazdasági, a társadalmi-kulturális és a környezeti tényezőknek is. A fürdővárosok polgármesterei a legfontosabb előnynek azt tartották, hogy a gyógyvízre alapozott egészségturizmus, a település ismertségére kiemelkedő mértékben hat. A települési polgármesterek

által adott válaszok alapján, jelentős hányaduk a gyógyturizmus kínálta lehetőségek jobb kiaknázhatósága szempontjából, döntően a nem elégséges forrásokat jelölte meg, különös tekintettel a pályázati rendszerre. Közöttük jelentős volt az egyetértés abban, hogy az utófinanszírozással működő pályázati rendszer nem segíti a fürdőváros fejlesztéseket. A gyógyvízkincs jövőképe- nek vizsgálatakor megállapítást nyert, hogy a válaszadók jelentős része ma még tervezhet úgy, hogy a következő emberöltőnyi időtartamban tartósan lesz gyógyvíz és tudnak vele kalkulálni.

A fogyasztók/felhasználók jelentős hányada összességében nagyon kedvezően vélekedett a gyógyfürdőhely-jellemzőkről, jelentős volt a gyógyfürdőhelyek illetve fürdővárosok elfogadása. A megkérdezettek érzékelték a gyógyfürdőhely-jellemzők jelentőségét, de a vélemények eltérőek voltak. A fürdőlátogatási szokások feltárása során egyértelműen látszott, hogy a megkérdezettek jelentős számban a gyógyfürdők látogatói, de a fürdők nyújtotta lehetőségeket még nem teljes mértékben használták ki. A fogyasztók/felhasználók a gyógyfürdőkkel kapcsolatos információ-források közül legnagyobb jelentőséget az internetnek és a szájpropagandának, legkisebb jelentőséget a hagyományos információ-forrásoknak tulajdonítottak, de a gyógyvizeket még mindig nem a gyógyhatásuknak megfelelően, orvosi javaslatra tudatosan veszik igénybe. A fogyasztók/felhasználók gyógyfürdő igénybevételével kapcsolatos attitűdrendszerének feltárása eredményeként három klasztert, a „gyógyfürdőkedvelőket”, a „gyógyfürdőkerülőket” és a „kifogáskeresőket” szeparáltam el. Felállítottam a gyógyfürdő-látogatás magatartási modelljét, melyben a gyógyfürdő-látogatás mozgatórugóit öt változó befolyásolja, tehát az egészség-tudatosság, a fürdőlátogatási magatartás, az etnocentrizmus, a fürdőkerülés és a kifogáskereső. A fürdőlátogatás szocio-demográfiai modelljének megalkotása során a mesterséges intelligencia alkalmazásán alapuló algoritmus alkalmaztam. Megállapítottam, hogy ha a

válaszadónak van gyógyvízzel kezelhető betegsége, akkor ez jelentős mértékben befolyásolja a fürdőlátogatást és a gyógyvízhez fűződő viszonyt. Ha ilyen betegség nincs, akkor elsősorban a nők kedvelik jobban a gyógyfürdőt. Az „egészséges” nők között az átlagos vagy átlag feletti jövedelemszinttel rendelkezők a meghatározó fürdőlátogatók. A gyógyvizes kezelésre szorulóknak esetében a legfontosabb differenciáló tényező a gazdasági aktivitás. A fizikai dolgozók lényegesen kisebb mértékben kedvelik a gyógyvizet, mint a szellemi foglalkozásúak és az inaktívok. Érdekes módon a kifogáskeresők aránya az inaktívok esetében a legalacsonyabb.

A következtetések után javaslatot tettem a kapott eredmények elméleti és gyakorlati alkalmazhatóságára, további kutatások indítására a változások függvényében.

9. SUMMARY

The thesis within the field of tourism management as an interdisciplinary field of science deals with the major issue of the socio-economic environment and future vision of medical water based spa town development in Hungary. The utilization of this medical water treasure can only be realized by the cooperation of all relevant economical actors based on Hungarian and international certification. Hungary may have an outstanding role in the medical tourism service industry by the utilization of its thermal water base due to the growing appreciation of health within the globalized tourism portfolio.

In the primary study I have used modern mathematical and statistical methods to examine on a national basis the opportunities and limitations of the development opportunities of rural spa towns equipped with medical tourism functions based on the decision-making mayors' opinions as well as the spa usage culture of Hungarian middle-aged middle class citizens which was addressed broadly.

The majority of participating mayors have rated positively on the impact of medical tourism and spa based health tourism on spa towns. According to their responses, the rate of the acceptance of medical tourism is very high as well as the social support which health tourism as a service benefits of. The mayors didn't only feel the effects of developments of health tourism based on thermal waters, but gave a high average value for economic, socio-cultural and environmental factors as well. The participating mayors of spa towns considered the fact that the spa based health tourism is extraordinarily increasing the exposure of settlements as the biggest advantage. On the basis of the answers given by the municipal mayors. In the questionnaires filled by the mayors, significant proportion of participants stated that there are insuffi-

cient resources -particularly in regards of the tender system- to further exploit the possibilities offered by health tourism. According to the majority of respondents, tenders with post-financing do not help the development of spa towns. During the investigation of the future of thermal water treasure I have concluded that a high number of settlements can calculate with the presence of such water for at least a lifespan and can plan accordingly.

A significant proportion of the consumers had a very positive opinion about spa characteristics and the acceptance of spas and spa towns were also high. The respondents perceived the significance of these health resorts' characteristics, but their opinions were different. During the revelation of the pattern of spa visit behaviors' it was clearly seen that a major part of the respondents were spa visitors, however the possibilities offered by spas are not fully exploited by them. The consumers found the internet and word of mouth advertising as the greatest information source providers while the traditional information sources had the lowest impact, however thermal waters are still not used for therapeutical reasons consciously as proposed by doctors. During the process of exploring the attitude systems of consumers in regards of spa usages I have separated three clusters namely: "spa lovers", "spa avoiders" and "excuse seekers" as a result. I have set up the spa visit behavioral model in which the behavior in regards of spa visit is based on five variables, namely: health awareness, spa visit behavior, ethnocentrism, spa avoidance and excuse seeking. During the creation of the spa visit socio-demographic model I used an algorithm which is based on artificial intelligence applications. I determined that if the respondents had a disease which can be cured through thermal water treatments, it significantly affected their relations to thermal waters and spa visits. If there was no such a disease, the primary users of spas were women. Among "healthy" women with average or above average income levels were the primary spa visitors. For those in need

of thermal water treatment the most important differentiating factor was the economic activity. White collar workers and disabled people visit spas a lot more in comparison to blue collar workers. It was interesting to find that the rate of excuse seekers in case of disabled people were the lowest.

After the conclusions there were propositions in regards of the theoretical and practical applicabilities as well as recommendations of further studies on the matter and their evaluation in regards of change.

10. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Nagyon sok embernek tartozom köszönettel azért, hogy ez az értekezés megírásra kerülhetett.

Köszönetemet fejezem ki témavezetőmnek, Dr. habil. **Szente Viktória** PhD egyetemi docensnek, aki tanácsokat adott munkámhoz. Köszönettel tartozom társ-témavezetőmnek, Professzor Dr. habil. **Kocsondi József** CSc egyetemi tanárnak a disszertáció megírásához nyújtott közreműködéséért. Köszönöm a Kaposvári Egyetem Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola vezetőjének Prof. Dr. habil. **Kerekes Sándor** DSc egyetemi tanárnak, hogy lehetővé tette a tudományos fokozatszerzésben való részvételét.

Külön köszönöm a Magyar Fürdővárosok Szövetsége tagtelepülései polgármestereinek a segítségüket, akik rengeteg munkájuk mellett időt szakítottak rám és segítségükkel sikerült elvégeznem a primer kutatást, valamint Prof. Dr. habil. **Lakner Zoltán** CSc tanszékvezető egyetemi tanárnak (Budapesti Corvinus Egyetem) a statisztikai módszerek kiválasztásában és értelmezésében nyújtott segítségét.

Köszönetemet fejezem ki családomnak, páromnak Hojcska Ágnes Erzsébetnek, gyermekeimnek Szabó Zoltán Istvánnak és Szabó Zsuzsannának, hogy lehetővé tették számomra az elmélyült munkát.

Ajánlom doktori disszertációmát Szabó Zoltánné, született Velegi Zsuzsanna (1963-2000) emlékének.

11. IRODALOMJEGYZÉK

1. Adler, J. – Akar, L. – Petz, R. (2004): A turizmus makrogazdasági szerepe. GKI Gazdaságkutató Rt., Budapest, 105 p.
2. Agapito, D. – Valle, P. O. D. – Mendes, J. D. C. (2012): Understanding tourist recommendation through destination image: A chaid analysis. *Tourism & Management Studies*, 7, pp. 33-42.
3. Agg, Z. – Nemes, N. J. (2002): A politika térségi és helyi szintjei. In: Bernek Á. (ed.): A globális világpolitikai földrajza. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, pp. 385–430.
4. Andereck, K. L. – Valentine, K. M. – Knopf, R. C. – Vogt, C. A. (2005): Residents' perceptions of community tourism impacts. *Annals of Tourism Research*, 32(4), Guildford, Surrey, pp. 1056-1076.
5. Aubert, A. – Miszler, M. (2004): A regionális szintű termékfejlesztés és menedzselés elméleti keretei a gyógy- és termálturizmusban. In: Aubert, A. – Csapó, J. (szerk.): Egészségturizmus. Pécs, PTE-TTK-FI., pp. 3-29.
6. Aubert, A. – Berki, M. (2007): A nemzetközi és a hazai turizmus területi folyamatai, piaci tendenciái a globalizáció korában. In: *Földrajzi Közlemények*, 3. Budapest, pp. 119-131.
7. Aubert, A. – Csapó, J. – Gyuricza, L. (2006): Nemzetközi turizmus-földrajz. Egyetemi jegyzet, PTE-TTK-FI Turizmus Tanszék, Pécs, 165 p.
8. Azman, I. – Chan, J. K. L. (2010): Health and Spa Business: Tourists' Profiles and Motivational Factors. In: Puczko, L. (eds.): Health, weellness and tourism: Healthy toursts, healthy business? Proceedings of the TTRA Europe 2010 Annual Conference TTRA, Dalarna, pp. 9-25.

9. Bauer, I. (2008): The health impact of tourism on local and indigenous populations in resource-poor countries. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 6(5), pp. 276-291.
10. Báger, G. – Hamza, L. – Kovács, R. (2007): A köz- és magánszféra együttműködésével kapcsolatos nemzetközi és hazai tapasztalatok. ÁSZ, Fejlesztési és Módszertani Intézet, Budapest, 152 p.
11. Bender, T. (ed.) (2014): Balneoterápia és hidroterápia. *Medicina Könyvkiadó*, Budapest, 228 p.
12. Bender, T. – Bálint, G. – Prohászka, Z. – Géher, P. – Tefner, I. K. (2013): Evidence-based hydro-and balneotherapy in Hungary - a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Biometeorology*, pp. 1-13.
13. Bernek, Á. (2006): Globalizáció, tőkekoncentráció, térszerkezet. OTKA-HJF-VKI tanulmánykötet, Budapest, pp. 116-140.
14. Bookman, M. Z. – Bookman, K. R. (2007): Medical tourism in developing countries. *Palgrave Macmillan*, 86(2), New York, pp. 76-77.
15. Botterill, D. – Pennings, G. – Mainil, T. (2013): Medical tourism and transnational health care. *Palgrave Macmillan*, New York, 272 p.
16. Brida, J. G. – Zapata, S. (2010): Cruise tourism: economic, socio-cultural and environmental impacts. *International Journal of Leisure and Tourism Marketing*, 1(3), pp. 205-226.
17. Brülde, B. (2007): Happiness theories of the good life. *Journal of Happiness Studies*, 8(1), pp. 15-49.
18. Buskó, T. L. (2011): Településüzemeltetés - Közigazgatási urbanisztika II. *Aula Kiadó*, Budapest, 223 p.
19. Butler, R. W. (2004): Tourism, environment and sustainable development. *Tourism: Critical Concepts in the Social Sciences*, 18(3), pp. 201-209.

20. Butler, R. W. – Hinch, T. (2012): *Tourism and indigenous peoples: Issues and Implications*. London, 377 p.
21. Bük Város Önkormányzat Polgármesteri Hivatal (2013): *Büki Gyógyfürdő*. (fotó)
22. Cassens, M. – Hörmann, G. – Tarnai, C. – Stosiek, N. – Meyer, W. (2012): *Trend Gesundheitstourismus. Prävention und Gesundheitsförderung*, 7(1), pp. 24-29.
23. Czeglédi, J. – Imre, J. (1989): *Turizmus itthon és külföldön. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 376 p.*
24. Clarke, J. (1997): *A framework of approaches to sustainable tourism*. *Journal of Sustainable Tourism*, 5(3), pp. 224-233.
25. Coskun, A. – Rahtz, D. – Sirgy, J. (ed.) (2003): *Advances in quality-of-life theory and research*. Kluwer Academy, Dordrecht, 249 p.
26. Csanádi, Á. (2012): *A regionális politika hatása a nyugat-dunántúli térségre*. Kaposvári Egyetem, PhD disszertáció, 240 p.
27. Csermely, M. (2009): *Fizioterápia*. Medicina Kiadó, Budapest, 292 p.
28. Csiffáry, G. (2004): *Régi magyar Fürdővilág*. Budapest, 144 p.
29. Dávid, L. (2007): *Tanácsadói feladatleírás a turisztikai- és kulturális beavatkozások célkövetési rendszerének kialakításához az Új Magyarország Fejlesztési Tervhez (ÚMFT) kapcsolódóan*. Budapest, 106 p.
30. Dávid, L. – Bujdosó, Z. – Patkós, Cs. (2004): *A turizmus hatásai és jelentősége a területfejlesztésben*. In: Süli-Zakar, I. (ed.): *A terület és településfejlesztés alapjai*. Dialog Campus Kiadó, Budapest-Pécs, pp. 431-451.
31. Dávid, L. – Tóth, G. – Kelemen, N. – Kincses, Á. (2007): *A vidéki turizmus szerepe az Észak-Magyarország Régióban, különös tekintettel a vidékfejlesztésre a 2007-13. évi agrár- és vidékpolitika tükrében*. *Gazdálkodás*, 51(4), pp. 38-57.

32. Dinya, L. (2003): A hálózati gazdaság kihívásai. In: Magda, S. – Marselek, S. (ed.): Észak-Magyarország agrárfejlesztéseinek lehetőségei. Agroinform Kiadó, Budapest, pp. 257-287.
33. Egedy, T. (2009): Városrehabilitáció és életminőség. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest, 152 p.
34. Ehleiter, J. (2007): A településirányítás elmélete és gyakorlata. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 349 p.
35. Eliassen, K. A. – Sitter, N. (2008): Understanding public management. SAGE Publications Ltd, London, 186 p.
36. Enyedi, Gy. (2000): Magyarország településkörnyezete. Budapest, MTA. 466 p.
37. Fazakas, G. – Szabó, Z. – Török, L. (2002): A nemzetgazdaság felépítése. In: Török, L. – Behringer, Zs. (ed.): Turizmus és vendéglátó ismeretek. Szókratész Kiadó, Budapest, pp. 55-75.
38. Fekete, Zs. (2006): A pénz nem boldogít? Az anyagi jólét és a szubjektív életminőség összefüggései. In: Utasi, Á. (ed.): A szubjektív életminőség forrásai: Biztonság és kapcsolatok. MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest, pp. 53-73.
39. Fishbein, M. – Ajzen, I. (2011): Predicting and changing behavior: The reasoned action approach. Taylor & Francis Group, New York, 538 p.
40. Fleischer, A. – Pizam, A. (2002): Tourism constraints among Israeli seniors. *Annals of Tourism Research*, 29(1), pp. 106-123.
41. Füstös, L. – Kovács, E. – Mészéna, G. – Simonné, M. N. (2007): Alakfelismerés: Sokváltozós statisztikai módszerek. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest, 660 p.
42. Gömör, B. (2014): A balneoterápia története. In: Bender, T.: Balneoterápia és hidroterápia. Medicina Könyvkiadó, Budapest, pp. 11-26.
43. Gustavo, N. S. (2010): Health Tourism – The SPA Goers in Portugal. In: Puczkó, L. (ed.): Health, wellness and tourism: Healthy tourists, healthy

- business? Proceedings of the TTRA Europe 2010 Annual Conference. TTRA, Dalarna, pp. 45-55.
44. Gutenbrunner, C. – Bender, T. – Cantista, P. – Karagülle, Z. (2010): A proposal for a worldwide definition of health resort medicine, balneology, medical hydrology and climatology. *International Journal of Biometeorology*, 54(5), pp. 495-507.
 45. Hajdú, I. – Lakner, Z. – Kasza, Gy. – Kajári, K. – Vizvári, B. – Márkus, P. (2007): Versenyképes élelmiszergazdaság - élhető vidék (Négy tézis egy lehetséges fejlesztési politika körvonalainak meghatározásához). *Gazdálkodás*, 51(4), pp. 1-13.
 46. Hallab, Z. (2006): Catering to the healthy-living vacationer. *Journal of Vacation Marketing*, 12(1), pp. 71-91.
 47. Harkány Város Önkormányzat Polgármesteri Hivatala (2013): Gyógyvízalapú gyógytorna a harkányi gyógyfürdőben. (fotó).
 48. Hámori, G. (2001): A CHAID alapú döntési fák jellemzői, *Statisztikai Szemle*, 79(8). pp. 703-710.
 49. Hegedüs, J. – Tönkö, A. (2006): Az önkormányzati gazdasági társaságok szerepe a helyi önkormányzatok vagyongazdálkodásában: a feltételes kötelezettségvállalás („contingent liability”) problémája. In: Vigvári, A. (ed.): *A családi ezüst. Tanulmányok az önkormányzati vagyongazdálkodás témaköréből. Közigazgatási olvasmányok.* Complex Kiadó, Budapest, pp. 67-94.
 50. Hévíz Város Önkormányzat Polgármesteri Hivatala (2010): Festetics Fürdőház Hévízen. (foto).
 51. Horváth, Z. (2008a): A turizmus szerepe a foglalkoztatáspolitikában a Balaton régió településein. *Turizmus Bulletin*, 11(4), pp. 20-29
 52. Horváth, Z. (2008b): A turizmus hatása az önkormányzatok bevételeire Magyarországon, valamint a Balaton régió településein. Pécsi Tudo-

- mányegyetem Közgazdaságtudományi Kar Regionális Politika és Gazdaságtan Doktori Iskola Évkönyv, Pécs, pp. 103-115.
53. Hutson, G. H. – Cartier, P. S. (2008): Medical tourism: Crossing borders to access health care. *Kennedy Inst Ethics J.* 18, Georgetown University, Washington DC, pp. 193-201.
 54. Jancsik, A. (2004): A turizmus gazdaságtana. Veszprémi Egyetem, Veszprém, 95 p.
 55. Jandala, Cs. (2000): Hungary. In: Jafari, J. (eds.): *Encyclopaedia of Tourism*, London: Routledge.
 56. Jandala, Cs. – Sándor, T. – Gondos, B. (2010): Az egészségturizmus a turizmuspolitika fókuszában – A fürdő kultúra szerepe a turisztikai fejlesztésekben. *Turizmus Bulletin*, 14(4), pp.19-28.
 57. Józsa, Z. (2006): Önkormányzati szervezet, funkció, modernizáció. *Dialog Campus Kiadó*, Budapest-Pécs, 290 p.
 58. Kahneman, D. – Krueger, A. B. (2006): Developments in the measurement of subjective wellbeing. *Journal of Economic Perspectives*, 20(2), pp.13-24.
 59. Kasza, Gy. – Lakner, Z. (2006): The bird flu in mind of Hungarian consumers-lesson and experiences of a direct-question survey. *Acta Agraria Kaposváriensis*, 10(2), pp. 229-235.
 60. Kempen, R. – Vermeulen, M. – Baan, A. (2005): Urban issues and urban policies in the new EU countries. *Urban issues and urban policies in the New EU Countries*. Rotterdam, pp. 14-36.
 61. Kerekes, S. (2008): A fenntartható fejlődés európai szemmel. In: Gömbös, E. (ed.): *Globális kihívások, Millenniumi fejlesztési célok és Magyarország*. Magyar ENSZ társaság, Budapest, pp. 51-60.
 62. Kim, S. H. – Kim, S. – Huh, C. – Knutson, B. (2010): A Predictive model of behavioral intention to spa visiting: an Extended Theory of

- Planned Behavior. International CHRIE Conference-Refereed Track, University of Massachusetts, Amherst, 9 p.
63. Kincses, Gy. (2014): Az egészségturizmus helye és szerepe a balneoterápiában. In: Bender, T. (ed.): Balneoterápia és hidroterápia. Medicina Könyvkiadó, Budapest, pp. 145-152.
 64. Koch, S. – Jung, J. – Boger, C. (2010): Importance-performance analysis with benefit segmentation of spa goers. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 22(5), pp. 718-735.
 65. Kopp, M. – Kovács, M. E. (2006): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. Semmelweis Kiadó, Budapest, 552 p.
 66. Kovács, Á. (2010): Közpénzügyek. ELTE-Eötvös Kiadó, Budapest, 379 p.
 67. Kovács, B. – Gerlach, V. (2007): A 2007-2013 közötti hazai fejlesztéspolitika turisztikai vetülete. *Turizmus Bulletin*, 11(3), pp. 39-46.
 68. Kovács, E. – Bacsí, Zs. – Lőke, Zs. (2011): Gyógyulás - élmény - versenyképesség: Empirikus elemzések Baranya, Somogy és Zala megye fürdőtelepülésein, In: Kovács E. – Bacsí, Zs. – Lőke, Zs. (szerk.): Az egészségturizmus szerepe Magyarország és Horvátország határmenti térségei versenyképességének javításában. Balatoni Integrációs Kht, Siófok, pp. 42-78.
 69. Kovács J. (2006): Életminőség a bioetika nézőpontjából: elméleti problémák In: Kopp, M. – Kovács, M. (ed.): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón, Semmelweis Kiadó, Budapest, pp. 20-23.
 70. Kovács, R. – Mezei, C. (2013): Helyi önkormányzati fejlesztések – múlt és jelen. In: Zsibók, Zs. (ed.): Önkormányzati energetikai fejlesztések – Nemzetközi körkép és a dél-dunántúli tapasztalatok. MTA Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Regionális Kutatások Intézete, Pécs, pp. 82-116.

71. KPMG (2002): Az egészségturizmus marketingkommunikációja. *Turizmus Bulletin*, 7(2), pp. 3-24.
72. Kraftné, S. G. (2000): A turizmus területi jellemzői a kilencvenes években. In: Horváth, Gy. – Rechnitzer, J. (szerk.): Magyarország területi szerkezete és folyamatai az ezredfordulón. MTA Regionális Kutatások Központja, Pécs, pp. 335-353.
73. KSH (2006): Jelentés a turizmus 2005. évi teljesítményéről. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 59 p.
74. KSH (2013a): A gyógyturizmusban érintett települések Magyarországon. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 22 p.
75. KSH (2013b): Magyarország közigazgatási helynévkönyve. Xerox Magyarország Kft. Budapest, 269 p.
76. KSH (2014): Jelentés a turizmus 2014. évi teljesítményéről. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 23 p.
77. Lakner, Z. – Kasza, Gy. (2005): Hungarian consumers and genetic engineering: What's behind? *Soziale Technik* (2), Graz, pp. 6-8.
78. Lakner, Z. – Hajdú, I. – Bánáti, D. – Szabó, E. Kasza, Gy. (2006): The application of multivariate statistical methods for understanding food consumer behaviour. *Studies in Agricultural Economics*, (105), pp. 59-70.
79. Látková, P. – Vogt, C. A. (2012): Residents' attitudes toward existing and future tourism development in rural communities. *Journal of Travel Research*, 51(1), pp. 50-67.
80. Lengyel, M. (1994): A turizmus általános elmélete. KIT, Budapest, 297 p.
81. Lengyel, M. (2002): A turizmus tervezésének néhány aktuális kérdései. In: *Kutatás a turizmusban – A turizmus aktuális kérdései Magyarországon*. PTE Turizmus Tanszék, Pécs, pp. 6-23.

82. Liebe, P. (2006): Felszín alatti vizeink I-II. Környezetvédelmi és Vízügyi Minisztérium tájékoztatója, Budapest, 72 p.
83. Ligeti, Á. (2006): A turisztikai projektek fejlesztésének legfőbb tapasztalatai az európai uniós pályázatok tükrében. *Turizmus Bulletin*, 10(2), pp. 35-41.
84. Liska, A. E. (1984): A critical examination of the causal structure of the Fishbein/Ajzen attitude-behavior model. *Social Psychology Quarterly*, pp. 61-74.
85. Lorberer, Á. (2003): Adalékok a hazai hévízkutatás történetéhez. VITUKI Rt. Hidrológiai Intézete, Budapest, 23 p.
86. Malhotra, N. K. – Simon, J. (2010): *Marketingkutatás*, Akadémiai Kiadó, Budapest, 800 p.
87. Malota, E. (2003): *Fogyasztói Etnocentrizmus. A sztereotípiák, az etnocentrizmus és az országeredet imázs hatása a hazai és a külföldi termékek megítélésére*. Corvinus Egyetem, PhD disszertáció, Budapest, 297 p.
88. McCool, S. – Butler, R. – Buckley, R. – Weaver, D. – Wheeler, B. (2013): Is concept of sustainability utopian: ideally perfect but impracticable? *Tourism Recreation Research*, 38(2), pp. 213-242.
89. Mezei, C. (2003): A helyi gazdaságfejlesztés szereplői. In: Kis, M. – Gulyás, L. – Erdélyi, E. (ed.): *Európai kihívások 2. Konferenciakötet*, Szeged, pp. 282-287.
90. Kökényesi, J. – Madaras, A. (2002): Települési tervezés, útmutató a településfejlesztési program készítéséhez. *Településfejlesztési füzetek* 25. Budapest, BM Kiadó, 50 p.
91. Michalkó, G. (2005): *A turizmuselmélet alapjai*. Kodolányi Főiskola, Székesfehérvár. 218 p.

92. Michalkó, G. (2010): A boldogító utazás: a turizmus és az életminőség kapcsolatának magyarországi vonatkozásai. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest, 119 p.
93. Michalkó, G. (2012): Turizmológia. Akadémiai Kiadó, Budapest, 266 p.
94. Michalkó, G. – Rátz, T. (2011): Egészségturizmus és életminőség Magyarországon: fejezetek az egészség, az utazás és a jól(l)ét magyarországi összefüggéseiről. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest, 180 p.
95. Michalkó, G. – Rátz, T. – Irimiás, A. (2009a): Health tourism and quality of life in Hungary: some aspects of a complex relationship. In: De Santis G. (a cura di): Salute e lavoro. Atti del Nono Seminario Internazionale di Geografia Medica. Edizioni RUX, Perugia, pp. 79-90.
96. Michalkó, G. – Rátz, T. – Irimiás, A. (2011a): Egy magyarországi fürdőváros lakosságának életminősége: az Orosházi eset. In: Michalkó, G. – Rátz, T. (ed.): Egészségturizmus és életminőség Magyarországon: Fejezetek az egészség, az utazás és a jó(l)lét magyarországi összefüggéseiről. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest, pp. 137-154.
97. Michalkó, G. – Rátz, T. – Irimiás, A. (2011b): Quality of life of inhabitants in a Hungarian spa town: the case study of Orosháza. In: De Santis, G. (ed.): Salute e Solidarietà. Decimo Seminario Internazionale di Geografia Medica. Atti in Onore Cosimo Palagiano. Edizioni RUX, Perugia, pp. 65-78.
98. Michalkó, G. – Rátz, T. – Tóth, G. – Kincses, Á. (2009b): A gyógyfürdővel rendelkező magyarországi települések életminőségi aspektusainak vizsgálata. Területi statisztika, 12(2), pp. 170-185.

99. Molnár, Cs. – Kincses, Á. – Tóth, G. (2009): A fürdőfejlesztések hatásai Kelet-Magyarországon Hajdúszoboszló, Mezőkövesd és Orosháza összehasonlítása. *Turizmus Bulletin*, 13(4), pp. 20-31.
100. Monteson, P. – Singer, J. (2004): Marketing a resort-based spa. *Journal of Vacation Marketing*, 10(3), pp. 282-287.
101. Mundruczó, Gy. – Szennyessy, J. (2005): A Széchenyi-terv egészségügyi beruházásainak gazdasági hatásai. *Turizmus Bulletin*, 9(3), pp. 30-41.
102. Mundruczó, Gy. – Pulay, Gy. – Tököli, L. (2010): A turisztikai fejlesztések állami támogatása térségi és nemzetgazdasági szintű hatékonyságának vizsgálata. *Állami Számvevőszék*, Budapest, 136 p.
103. Murphy, P. E. (2013): *Tourism: A community approach*. (4). London-NewYork, 196 p.
104. Münnich, Á. – Hidegkuti, I. (2012): Strukturális egyenletek modelljei: Oksági viszonyok és komplex elméletek vizsgálata a pszichológiai kutatásban. *Alkalmazott pszichológia* 14(1), Budapest, pp. 77-102.
105. Narens, L. (2007): *Introduction to the theories of measurement and meaningfulness and the use of invariance in science*. Mahwah, New Jersey, 169 p.
106. Nemes, A. (2008): A turizmus gazdasági jelentősége nemzeti és regionális szinten. *Társadalom és Gazdaság* 30(2), Budapest, pp. 285-296.
107. Newsome, D. – Moore, S. A. (2012): *Natural area tourism: Ecology. Impacts and Management* 58., Channel View Publications, 442 p.
108. Németh, P. – Farkas, L. (2005): Jelentés a helyi önkormányzati fürdők – kiemelten a gyógyfürdők – helyzete, fejlesztésének lehetőségei, hatása az idegenforgalomra és a turizmusra. *ÁSZ*, Budapest, 79 p.
109. Novák, M. – Stauder, A. – Mucsi, I. (2003): Az életminőség vizsgálatok jelentősége és gyakorlati szempontja. *Orvosi Hetilap*, 144. pp. 21-28.

110. Ongjerth, R. (2006): Településfejlesztés. In: Szigeti, E (ed.): Terület- és településfejlesztési ismeretek. Magyar Közigazgatási Intézet, Budapest, pp. 79-142.
111. Pap, N. – Tóth, J. (2005): Terület és településfejlesztés: 1. A terület- és településfejlesztés alapjai. Alexandra Kiadó, Pécs, 232 p.
112. Péntes, J. – Bujdosó, Z. – Dávid, L. – Radics, Z. – Kozma, G. (2014): Differing development path of spatial income inequalities after the political transition - by the example of Hungary and its regions. *Ekonomika Regiona/Economy Of Region* 2014(1) pp. 73-84.
113. Péteri, G. (1994): A vállalkozó önkormányzattól a helyi gazdaságfejlesztésig. *Comitatus, Önkormányzati Szemle*, 4(1), pp. 14–20.
114. Péteri, L. (2003): A turizmus és területi tervezés kapcsolata Magyarországon. *Turizmus Bulletin*, 7(1), pp. 28-35.
115. Phillips, D. (2012): *Quality of life: Concept, policy and practice*. New York, 288 p.
116. Pilzer, P. (2007): *The new wellness revolution*. Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey, 269 p.
117. Polgár, J. (2007): Medical wellness – új trendek az egészségturizmusban. *Turizmus Bulletin*, 4. pp. 30-33.
118. Ram, Y. – Nawijn, J. – Peeters, P. M. (2013): Happiness and limits to sustainable tourism mobility: a new conceptual model. *Journal of Sustainable Tourism*, 21(7), pp. 1017-1035.
119. Rulle, M – Brittner W. A. (2011): *Gesundheitstourismus*. Aufl. 1, München, Wien, Oldenbourg, 250 p.
120. Saarinen, J. (2006): Traditions of sustainability in tourism studies. *Annals of Tourism Research*, 33(4), pp. 1121-1140.
121. Sajtos, L. – Mitev, A. (2007): *SPSS kutatási és adatkezelési kézikönyv*. Alinea Kiadó, Budapest, 404 p.

122. Scott, D. – Becken, S. (2010): Special Issue: Tourism: adapting to climate change and climate policy. *Journal of Sustainable Tourism*, 18(3), pp. 283-473.
123. Somogyi, S. (1966): A természeti földrajzi környezet hatása az idegenforgalomra. Panoráma Kiadó, Budapest, pp. 166-176.
124. Szabó, Z. (2011a): A magyar gyógyfürdőturizmus és a piac. In: Lőrinc, I. (ed.): A gazdasági és társadalmi átalakulás perspektívái Magyarországon. Nemzetközi Tudományos Konferencia Tanulmánykötet, Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó, Győr, pp. 54-62.
125. Szabó, Z. (2011b): Inanspruchnahme von Heilbad-Dienstleistungen im Lichte von Verbrauchererhebungen. In: Darabos, F. (ed.): Nemzetközi Tudományos Konferencia Tanulmánykötet, Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó, Győr, pp. 121- 134.
126. Szabó, Z. (2011c): Magyar Fürdővárosok Szövetsége Évkönyv 2012, Magyar Fürdővárosok Szövetsége, Kehidakustány, 55 p.
127. Szabó, Z. (2012a): A special opportunity of the use of natural resources: sustainable bath-development through the eyes of mayors. In: Darabos, F. (ed.): Kincseink védelmében - Fenntarthatóság és környezettudatosság a turizmusban: Nemzetközi Tudományos Konferencia Tanulmánykötet. Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó, Sopron, pp. 10-22.
128. Szabó, Z. (2012b): Tradicionális fürdővárosok fejlesztési és kiterjesztési lehetőségei. In: Szalók, Cs. – Remenyik, B. – Zimányi, K. (ed.): Múlt a Jövőben - Tradíció és Megújulás a Turizmusban és a Vendéglátásban. Tudományos konferenciakötet. Budapesti Gazdasági Főiskola, Budapest, pp.168-177.
129. Szabó, Z. (2013): Fürdővárosok együttműködésének kialakulása Magyarországon. *Comitatus, Önkormányzati Szemle*, 23(214), Veszprém, pp. 80-87.

130. Szabó, Z. (2015): Fürdőturizmus – városfejlesztés – térségi modernizáció. In: Galambos, I. – Michalkó, G. – Törzsök, A. – Wirth, G. (ed.): Fürdővárosok. Magyar Földrajzi Társaság, Budapest, pp. 279-289.
131. Szabó, Z. – Kocsondi, J. (2012): Fogyasztói attitűdrendszer feltárása a magyarországi gyógyvízre alapozott egészségturisztikai szolgáltatások növelésének lehetőségeire. In: Majoros, P. (ed.): Útkeresés és Növekedés. Tudományos Évkönyv, Budapesti Gazdasági Főiskola, Budapest, pp. 243-259.
132. Szabó, Z. – Kocsondi, J. (2013): Fogyasztói magatartásvizsgálat vidéki fürdőtelepüléseken. In: Troján, Sz. – Teschner, G. (ed.): Tudományos konferenciakötet. Nyugat-magyarországi Egyetem, Mosonmagyaróvár, pp. 1-10.
133. Szente, V. (2009): A bizalom megítélése az ökoélelmiszerek piacán. Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing, 6(1-2), pp. 59-63.
134. Terleczy, J. (2005): Az Osztrák-Magyar Monarchia gyógyfürdői. Balatonfüzfő, 20. p.
135. Tóth, B. (2010): Az immateriális és a területi tőke összefüggései. Tér és Társadalom, 1, pp. 65-81.
136. Tóth, G. – Dávid, L. (2010): A gazdasági-pénzügyi válság hatása az Észak-Magyarország régió turizmusára a szállásdíjbevételek és az alkalmazásban állók száma alapján. Turizmus Bulletin, 14(1-2), pp. 60-62.
137. Tóth, Z. – Hübner, M. – Gömör, J. (2003): Településtervezés II. PTE, Pécs, Ponte Press Kiadó, 284 p.
138. Töröcsik, M. (2011): Fogyasztói magatartás – Insight, trendek, vásárlók. Akadémia Kiadó, Budapest, 499 p.
139. Vadász, K. – Sallai, A.-né (2007): Derűs időskor – aktív időskort támogató közösségi programok. Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 25 p.

140. Van Belle, G. (2011): Statistical rules of thumb. John Wiley & Sons. Wasington DC, 699 p.
141. Veenhoven, R. (2012): Quality of life: Its past and its future. In The Second ISA Forum of Sociology, 267 p.
142. Vokó, Z. (2009): Az egészségi állapot demográfiai és társadalmi-gazdasági meghatározó tényezői. In: KSH: Európai lakossági felmérés – Tanulmányok I. – A lakosság egészségi állapota. Budapest, pp. 31-56.
143. XiaoYun, T. – QingWen, M. – Lu, H. (2012): Measurement and regulation of socio-cultural impact of tourism in agro-cultural heritage site-a case study of Longji Ping'anzhai Terrace in Guilin, Guangxi. Zhongguo Shengtai Nongye Xuebao/Chinese Journal of Eco-Agriculture, 20(6), pp. 710-716.
144. Zalakaros Város Önkormányzat Polgármesteri Hivatal (2015): Zalakarosi gyógyfürdő 1966-ban (fotó)
145. Zsidai, P. (2003): Két férfi, egy tó. Élet és Irodalom, 48(12).

Egyéb hivatkozások

146. https://www.antsz.hu/data/cms56440/gyogyfurdo_nyilvantartas_2014_ap_rilis_25.pdf
147. https://www.antsz.hu/data/cms56458/gyogyhelyek_nyilvantartas_2014_aprilis_25.pdf.
148. 1990. évi LXV. törvény a helyi önkormányzatokról.
149. 1990. évi LXV. törvény a helyi önkormányzatokról 107. § (1)-(2) bekezdése.
150. 1991. évi XXXIII. törvény Az egyes állami tulajdonban lévő vagyontárgyak önkormányzatok tulajdonába adásáról.

151. 1995. évi LVII. törvény 6. § (1) bekezdés b) pontja a vízgazdálkodásról.
152. 17/1997. (VI. 30.) NM rendelet.
153. 1997. évi LXXVIII. tv. az épített környezet alakításáról és védelméről.
154. 314/2012. (XI. 8.) kormányrendelet az egyes településrendezési sajátos jogintézményekről.
155. 74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet a természetes gyógytényezőkről.
156. 275/2003. (XII. 24.) Kormányrendelet a fejlesztési adókedvezményről.
157. 27/2003. (III. 4.) Kormányrendelet a térség- és településfelzárkóztatási céllelőirányzat felhasználásának részletes szabályairól.
158. 5/2004. (X. 19.) EüM rendelet 5. számú melléklete az egyes fürdőgyógyászati kezelések TB által támogatott betegségek köréről.
159. 219/2004. (VII. 21.) Kormányrendelet a felszín alatti vizek védelméről.
160. 1076/2004. (VII.22.) Kormány határozat az Európa Terv (2007-2013.) kidolgozásának tartalmi és szervezeti kereteiről.
161. 2009. évi CXVI. törvény 137. § (2) Az idegenforgalmiadó mentesség változásáról.
162. 2011. évi CLXXXIX. törvény Magyarország helyi önkormányzatairól.
163. 2012. évi CLVII. törvény a területfejlesztésről és a területrendezésről.
164. 5/2013. (II. 20.) NGM rendelet a fejezeti kezelésű előirányzatok kezelésének és felhasználásának szabályairól.
165. 4/2014. (II. 6.) NGM rendelet a fejezeti kezelésű előirányzatok kezelésének és felhasználásának szabályairól.

12. MELLÉKLETEK

1. A fürdővárok jogállása és területi elhelyezkedése (n=36)
2. A fürdők besorolása és gyógyhelystátusza (n=36)
3. A kutatás polgármesteri kérdőíve
4. A kutatás fogyasztói/felhasználói kérdőíve
5. Többváltozós statisztikai módszerek
6. A gyógyfürdő-turizmussal történő polgármesteri azonosulás (n=36)
7. A gyógyfürdőturizmussal történő polgármesteri azonosulás fontossági sorrendje (n=36)
8. A gyógyfürdő-turizmus hatásainak komponens mátrixa (n=36)
9. A gyógyfürdőturizmus hatásainak rotált komponensmátrixa (n=36)
10. A gyógyfürdőturizmus hatásainak rotált faktorai (n=36)
11. A fürdőváros-fejlesztéseket akadályozó tényezők fontossági sorrendje (n=36)
12. A gyógyfürdőhely-jellemzők jelentősége (n=2151)
13. A gyógyfürdő-látogatást befolyásoló tényezők (n=2151)
14. A gyógyfürdő-igénybevétel komponens-mátrixa (n=2151)
15. Fogyasztói/felhasználói gyógyfürdő-igénybevétel rotált komponensmátrixa (n=2151)
16. A gyógyfürdő-igénybevétel rotált faktorainak jellemzői (n=2151)
17. A fogyasztói/felhasználói klaszterek átlag- és szórásértékei (n=2151)
18. A fogyasztói/felhasználói kérdőív szignifikancia táblázata (szociodemográfia) (n=2151)

1. melléklet: A fürdővárok jogállása és területi elhelyezkedése (n=36)

s.	fürdővárosok	jogáll.	megyei beosztás	régiós beosztás
1.	Berekfürdő	község	Jász-Nagykun-Szolnok	Észak-Alföld
2.	Bük	város	Vas	Nyugat-Dunántúl
3.	Bükkszék	község	Heves	Észak-Magyarország
4.	Cserkeszlő	község	Jász-Nagykun-Szolnok	Észak-Alföld
5.	Dávod	község	Bács-Kiskun	Dél-Alföld
6.	Esztergom	város	Komárom-Esztergom	Közép-Dunántúl
7.	Gárdony	város	Fejér	Közép-Dunántúl
8.	Gyomaendrőd	város	Békés	Dél-Alföld
9.	Gyula	város	Békés	Dél-Alföld
10.	Hajdúböszörmény	város	Hajdú-Bihar	Észak-Alföld
11.	Hajdúszoboszló	város	Hajdú-Bihar	Észak-Alföld
12.	Harkány	város	Baranya	Dél-Dunántúl
13.	Hegykő	község	Győr-Moson-Sopron	Nyugat-Dunántúl
14.	Hévíz	város	Zala	Nyugat-Dunántúl
15.	Jászberény	város	Jász-Nagykun-Szolnok	Észak-Alföld
16.	Kapuvár	város	Győr-Moson-Sopron	Nyugat-Dunántúl
17.	Kehidakustány	község	Zala	Nyugat-Dunántúl
18.	Kisbér	város	Komárom-Esztergom	Közép-Dunántúl
19.	Kiskunhalas	város	Bács-Kiskun	Dél-Alföld
20.	Kisújszállás	város	Jász-Nagykun-Szolnok	Észak-Alföld
21.	Kisvárd	város	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Észak-Alföld
22.	Lenti	város	Zala	Nyugat-Dunántúl
23.	Lipót	község	Győr-Moson-Sopron	Nyugat-Dunántúl
24.	Makó	város	Csongrád	Dél-Alföld
25.	Mezőkövesd	város	Borsod-Abaúj-Zemplén	Észak-Magyarország
26.	Mezőtúr	város	Jász-Nagykun-Szolnok	Észak-Alföld
27.	Miskolc	város	Borsod-Abaúj-Zemplén	Észak-Magyarország
28.	Mórahalom	város	Csongrád	Dél-Alföld
29.	Mosonmagyaróvár	város	Győr-Moson-Sopron	Nyugat-Dunántúl
30.	Nagyatád	város	Somogy	Dél-Dunántúl
31.	Szentes	város	Csongrád	Dél-Alföld
32.	Tamási	város	Toina	Dél-Dunántúl
33.	Tiszaújváros	város	Borsod-Abaúj-Zemplén	Észak-Magyarország
34.	Túrkeve	város	Jász-Nagykun-Szolnok	Észak-Alföld
35.	Vásárosnamény	város	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Észak-Alföld
36.	Zalakaros	város	Zala	Nyugat-Dunántúl

Forrás: KSH, 2013b., Saját feldolgozás

2. melléklet: A fürdők besorolása és gyógyhelystátusza (n=36)

fürdővárosok	fürdőbesorolás	gyógyhelystátusz
Berekfürdő	helyi jelentőségű	nem gyógyhely
Bük	országos jelentőségű	nem gyógyhely
Bükkszék	nincs besorolva	nem gyógyhely
Cserkeszőlő	helyi jelentőségű	nem gyógyhely
Dávod	nincs besorolva	nem gyógyhely
Esztergom	nincs besorolva	nem gyógyhely
Gárdony	helyi jelentőségű	nem gyógyhely
Gyomaendrőd	helyi jelentőségű	nem gyógyhely
Gyula	országos jelentőségű	gyógyhely
Hajdúböszörmény	nincs besorolva	nem gyógyhely
Hajdúszoboszló	országos jelentőségű	gyógyhely
Harkány	országos jelentőségű	gyógyhely
Hegykő	helyi jelentőségű	nem gyógyhely
Hévíz	országos jelentőségű	nem gyógyhely
Jászberény	helyi jelentőségű	nem gyógyhely
Kapuvár	nincs besorolva	nem gyógyhely
Kehidakustány	nincs besorolva	nem gyógyhely
Kisbér	nincs besorolva	nem gyógyhely
Kiskunhalas	helyi jelentőségű	nem gyógyhely
Kisújszállás	nincs besorolva	nem gyógyhely
Kisvárd	nincs besorolva	nem gyógyhely
Lenti	nincs besorolva	nem gyógyhely
Lipót	nincs besorolva	nem gyógyhely
Makó	körzeti jelentőségű	nem gyógyhely
Mezőkövesd	országos jelentőségű	gyógyhely
Mezőtúr	nincs besorolva	nem gyógyhely
Miskolc	helyi jelentőségű	gyógyhely
Mórahalom	helyi jelentőségű	nem gyógyhely
Mosonmagyaróvár	körzeti jelentőségű	nem gyógyhely
Nagyatád	nincs besorolva	nem gyógyhely
Szentes	nincs besorolva	nem gyógyhely
Tamási	nincs besorolva	nem gyógyhely
Tiszaújváros	nincs besorolva	nem gyógyhely
Túrkeve	nincs besorolva	nem gyógyhely
Vásárosnamény	nincs besorolva	nem gyógyhely
Zalakaros	országos jelentőségű	nem gyógyhely

Forrás: https://www.antsz.hu/data/cms56458/gyogyhelyek_nyilvantartas_2014_aprilis_25.pdf.

Saját feldolgozás

3. melléklet: A kutatás polgármesteri kérdőíve

Tisztelt Polgármester Hölgy/Úr!

Kérem, értékelje, hogy az Ön településén milyen mértékben érvényesül az alábbi területeken a gyógyvízre alapozott egészségturizmus hatása.

Osztályozzon úgy, mint az iskolában 1-től 5-ig. Amelyik állítás mértékével egyetért, azt karikázza be! (5-ös: teljes mértékben egyetért; 4-es: nagymértékben egyetért; 3-as: közepes mértékben egyetért; 2-es: csekély mértékben egyetért; 1-es: egyáltalán nem ért egyet)

S.	ÁLLÍTÁS	Az egyetértés mértéke				
		1	2	3	4	5
1.	A környék történelmi nevezetességei iránti érdeklődés növekedése.	1	2	3	4	5
2.	A kulturális programok iránti igény növekedése.	1	2	3	4	5
3.	A sokszínű programok iránti igény növekedése.	1	2	3	4	5
4.	Az emberek jobban megismerhetnek más gondolkodásmódokat és kultúrákat.	1	2	3	4	5
5.	A helyben lakók megtanulják értékelni saját kultúrájukat, értékeiket.	1	2	3	4	5
6.	A különböző szórakozási lehetőségek bővülése.	1	2	3	4	5
7.	Fokozott figyelmet kapnak a néprajzi értékek.	1	2	3	4	5
8.	A helyi lakosság és a vezetők érdekes emberekkel találkozhatnak.	1	2	3	4	5
9.	A helyi lakosság élete új lendületet kap.	1	2	3	4	5
10.	Helyi adóbevétel növekedése.	1	2	3	4	5
11.	Új munkahelyek létesülése.	1	2	3	4	5
12.	A helyi lakosság jövedelmének növekedése.	1	2	3	4	5
13.	A helyi vállalkozások jövedelmének növekedése.	1	2	3	4	5
14.	A turizmus révén sikerül csökkenteni a válság hatásait.	1	2	3	4	5
15.	A vásárlási lehetőségek javulása.	1	2	3	4	5
16.	Megnövekedett vendégforgalom.	1	2	3	4	5

S.	ÁLLÍTÁS	Az egyetértés mértéke				
		1	2	3	4	5
17.	Növekvő környezeti terhelés.	1	2	3	4	5
18.	Üdülőtulajdonosok megjelenése a településen.	1	2	3	4	5
19.	Közösségszerveződés növekedése (egyesületek, szövetségek, stb.)	1	2	3	4	5
20.	Közlekedési viszonyok.	1	2	3	4	5
21.	Növekvő közbiztonság.	1	2	3	4	5
22.	Vendéglátó-ipari egységek számának növekedése.	1	2	3	4	5
23.	Vendéglátó-ipari egységek minőségének növekedése.	1	2	3	4	5
24.	Szálláshelyek számának növekedése.	1	2	3	4	5
25.	Szálláshelyek minőségének növekedése.	1	2	3	4	5
26.	Környezetvédelmi szemlélet javulása.	1	2	3	4	5
27.	Több forrás jut a közlekedési infrastruktúra javítására.	1	2	3	4	5
28.	Helyi lakosság nyelvismeretének növekedése.	1	2	3	4	5
29.	Részidejű foglalkoztatási lehetőségek növekedése.	1	2	3	4	5
30.	Informatikai infrastruktúra (pl. internet-hozzáférés) fejlődése.	1	2	3	4	5
31.	Helyi lakosság képzettségének növekedése.	1	2	3	4	5
32.	Helyi lakosság viselkedéskultúrájának növekedése.	1	2	3	4	5
33.	Látogatókkal szembeni tolerancia növekedése.	1	2	3	4	5
34.	A gyógy-turizmushoz kapcsolódóan a környék más vállalkozásai is élénkülnek.	1	2	3	4	5
35.	A település környezetében nyújtott turisztikai és vendéglátó szolgáltatások iránti igény növekedése.	1	2	3	4	5
36.	Több forrás jut a helyi lakosság életminőségének javítására.	1	2	3	4	5
37.	A közfeladatot ellátó szervek munkájának színvonala javul.	1	2	3	4	5
38.	Növekszik a helyi önkormányzat lobby-ereje.	1	2	3	4	5
39.	A település ismertsége fokozódik.	1	2	3	4	5
40.	A gyógyturizmus fejlesztése érdekében összefog a település.	1	2	3	4	5
41.	A helyi lakosság önbecsülésének növekedése.	1	2	3	4	5
42.	A vendégszeretet növekedése.	1	2	3	4	5
43.	A gyógyturizmus miatt erősödik a kapcsolat a fürdőhely és a környező települések között.	1	2	3	4	5

A gyógyvízre alapozott egészségturizmus fejlesztése számos akadályba ütközik. **Kérem, értékelje, hogy az akadályozó tényezők az Ön településén milyen mértékben érvényesülnek az alábbi területeken.** Osztályozzon úgy, mint az iskolában 1-től 5-ig. Amelyik állítás mértékével egyetért, azt karikázza be! (5-ös: teljes mértékben egyetért; 4-es: nagymértékben egyetért; 3-as: közepes mértékben egyetért; 2-es: csekély mértékben egyetért; 1-es: egyáltalán nem ért egyet)

S.	ÁLLÍTÁS	Az egyetértés mértéke				
		1	2	3	4	5
44.	A településen lévő turisztikai vállalkozások adóterhei jelentősek.	1	2	3	4	5
45.	Az idegenforgalmi adóhoz kapcsolódó kormányzati támogatás szintje alacsony.	1	2	3	4	5
46.	Alacsony a településen élők munkakultúrája.	1	2	3	4	5
47.	Alacsony a településen élők vendéglátó-szakmai ismeretszintje.	1	2	3	4	5
48.	Ellentétek az egyes társadalmi csoportok között.	1	2	3	4	5
49.	Kedvezőtlen a település hírneve.	1	2	3	4	5
50.	A szervezett bűnözés megjelenése.	1	2	3	4	5
51.	Fokozott korrupció.	1	2	3	4	5
52.	A hagyományos tájkép átalakulása, eltűnése.	1	2	3	4	5
53.	Egyhangú, vagy a városképbe nem illő épületek megjelenése.	1	2	3	4	5
54.	Veszélybe kerülnek/csökkennek/eltűnnek az élő természeti értékek.	1	2	3	4	5
55.	Túlzottan nagy zsúfoltság.	1	2	3	4	5
56.	A gyógyvízre épülő turizmusnak csak egy szűk vállalkozói kör a hasznélvezője	1	2	3	4	5
57.	Növekvő zaj.	1	2	3	4	5
58.	Fejletlen közlekedési infrastruktúra.	1	2	3	4	5
59.	Kevés felkészült turisztikai dolgozó.	1	2	3	4	5
60.	Hiányzik a turisztikai jellegű pályázatokhoz szükséges önrész.	1	2	3	4	5
61.	Nehézkes pályázati ügyintézés.	1	2	3	4	5
62.	Bonyolult pályázati rendszer.	1	2	3	4	5

S.	ÁLLÍTÁS	Az egyetértés mértéke				
		1	2	3	4	5
63.	Nem megoldás az utófinanszírozással működő pályázati rendszer.	1	2	3	4	5
64.	Alacsony szintű belföldi fizetőképes kereslet.	1	2	3	4	5
65.	A turizmus fejlesztése érdekében történnek a fejlesztések.	1	2	3	4	5
66.	Kevés a helyi vállalkozó.	1	2	3	4	5

67. Ön szerint hány év múlva várható a gyógyvíz-készlet jelentős mértékű, és/vagy minőségű csökkenése a településén?

- 10 éven belül
- 10-20 év között
- 20-30 év között
- 30-40 év között
- 40-50 év között
- 50 évnél később

68. Ön szerint a települése mennyire készült fel azokra az időkre, amikor már nem lesz elegendő mennyiségű és/vagy minőségű gyógyvíz?
Kérem, jelölje meg azt az állítást, amelyikkel egyetért:

- A gyógyvízre alapozott egészségturizmus már jelenleg is csak kiegészítő szerepet játszik a fejlesztésben, a gyógyvízkészlet mennyiségi/minőségi csökkenése nem okoz majd számottevő gondot.
- Addigra a gazdasági fejlődés más hajtóerői kerülnek majd előtérbe a településen (kis-, és középvállalkozások, multinacionális vállalatok, stb.).
- Nincs elképzelésünk, hogyan kezelhető ez a helyzet.

Dátum: 2011. hó nap

4. melléklet: A kutatás fogyasztói/felhasználói kérdőíve

Tisztelt Válaszadó!

A jelen felmérésnek célja, hogy megismerjem az Ön véleményét a gyógyturizmusról és a magyarországi gyógyvízre alapozott egészségturisztikai szolgáltatásokról. A felmérés kizárólag tudományos kutatási célokat szolgál, adatai összevontan kerülnek feldolgozásra, majd a kérdőívek megsemmisítésre kerülnek. Az alábbi állítások egy része valószínűleg tükrözi az Ön véleményét és vannak olyanok, amelyek nem. **Kérem, értékelje, hogy az adott tényezők milyen mértékben befolyásolják Önt a gyógyvízre alapozott egészségturizmus vonatkozásában.** Oszályozzon úgy, mint az iskolában 1-től 5-ig. Amelyik állítás mértékével egyetért, azt karikázza be! (5-ös: teljes mértékben egyetért; 4-es: nagymértékben egyetért; 3-as: közepes mértékben egyetért; 2-es: csekély mértékben egyetért; 1-es: egyáltalán nem ért.)

S.	ÁLLÍTÁS	Az egyetértés mértéke				
1.	A hajszolt élet miatt gyakran szükséges a kikapcsolód.	1	2	3	4	5
2.	Törődöm az egészségemmel.	1	2	3	4	5
3.	Személyesen ismerek olyanokat, akiknek egészségi problémáit javította a gyógyvizes kezelés.	1	2	3	4	5
4.	A pénzünk Magyarországon való elköltése hazafias dolog.	1	2	3	4	5
5.	Igyekszem megismerni Magyarország értékeit.	1	2	3	4	5
6.	Nincs elég pénzem arra, hogy olyan gyakran vegyek igénybe gyógyüdülési, gyógyfürdőzési szolgáltatásokat, mint ahogyan azt szeretném.	1	2	3	4	5
7.	A munkám miatt nincs lehetőségem hosszabb időre elutazni, pihenni.	1	2	3	4	5
8.	A gyógyfürdőzést igyekszem összekötni egy-egy vidék megismerésével is.	1	2	3	4	5
9.	A gyógyfürdőzés nekem a semmittevést jelenti.	1	2	3	4	5
10.	A gyógyvízben üldögélés számomra unalmas dolog.	1	2	3	4	5

S.	ÁLLÍTÁS	Az egyetértés mértéke				
11.	Vannak „bevált” fürdőim/fürdőhelyeim, nem próbálkozom másikkal.	1	2	3	4	5
12.	Családi körülményeim miatt nincs lehetőségem hosszabb időre elutazni, pihenni.	1	2	3	4	5
13.	Ha az ember valahová tényleg el akar jutni, akkor azt meg is tudja oldani.	1	2	3	4	5
14.	Ha csak tehetem, igyekszem rendszeresen aktívan mozogni	1	2	3	4	5
15.	Csak orvosi ajánlásra veszem/venném igénybe a gyógyfürdő szolgáltatásokat.	1	2	3	4	5
16.	Személyes tapasztalataim vannak a gyógyvíz(ek) kedvező hatásairól.	1	2	3	4	5
17.	Tudatosan keresem a gyógyvízzel kapcsolatos híreket, információkat.	1	2	3	4	5
18.	Szívesen tájékozodom a magyar gyógyfürdők kínálatáról.	1	2	3	4	5
19.	Az átlagnál jobban ismerem Magyarországot.	1	2	3	4	5
20.	A környezetem szerint túlzottan félek a betegségektől.	1	2	3	4	5
21.	Tudatosan keresem a nekem legmegfelelőbb gyógyvizeket.	1	2	3	4	5
22.	Jól ismerem a különböző gyógyvizek élettani hatásait.	1	2	3	4	5
23.	Igyekszem mindig új fürdőket felkeresni.	1	2	3	4	5
24.	Meg tudom ítélni, hogy melyik fürdő gyógyvize tesz nekem jót, és melyik kevésbé.	1	2	3	4	5
25.	Hiszek az alternatív gyógyászati módszerekben: természetgyógyászat, holisztikus gyógyászat, stb.	1	2	3	4	5

Honnan gyűjtött/gyűjtene előzetesen információt a gyógyfürdőkről /fürdővárosokról?

Kérem, értékelje az információforrásokat aszerint, hogy az Ön számára melyik mennyire fontos. Osztályozzon úgy, mint az iskolában 1-től 5-ig. Amelyik információforrás fontosságának mértékével egyetért, azt karikázza be! (5-ös: nagyon fontos; 4-es: nagymértékben fontos; 3-as: közepes mértékben fontos; 2-es: kismértékben fontos; 1-es: egyáltalán nem fontos)

S.	ÁLLÍTÁS	Az egyetértés mértéke				
		1	2	3	4	5
26.	Nyomtatott sajtó	1	2	3	4	5
27.	Televízió	1	2	3	4	5
28.	Rádió	1	2	3	4	5
29.	Internet	1	2	3	4	5
30.	Szórólapok	1	2	3	4	5
31.	Óriásplakát	1	2	3	4	5
32.	Útikönyv	1	2	3	4	5
33.	Utazási kiállítás(ok)	1	2	3	4	5
34.	Utazásszervező/utazási iroda	1	2	3	4	5
35.	Háziorvos ajánlása	1	2	3	4	5
36.	Szakorvos ajánlása	1	2	3	4	5
37.	Ismerős/rokon ajánlása	1	2	3	4	5

Az alábbiakban felsorolásra kerül a gyógyfürdőhelyek néhány jellemzője. **Kérem, értékelje az gyógyfürdőhely-jellemzőket aszerint, hogy az Ön számára melyik mennyire fontos.** Osztályozzon úgy, mint az iskolában 1-től 5-ig. Amelyik gyógyfürdőhely-jellemző fontosságának mértékével egyetért, azt karikázza be! (5-ös: nagyon fontos; 4-es: nagymértékben fontos; 3-as: közepes mértékben fontos; 2-es: kismértékben fontos; 1-es: egyáltalán nem fontos)

S.	ÁLLÍTÁS	Az egyetértés mértéke				
		1	2	3	4	5
38.	Közel legyen (a lakóhelyemen, vagy annak közelében).	1	2	3	4	5
39.	Jó megközelíthetőség tömegközlekedési eszközzel.	1	2	3	4	5
40.	Jó megközelíthetőség személygépkocsival.	1	2	3	4	5

S.	ÁLLÍTÁS	Az egyetértés mértéke				
		1	2	3	4	5
41.	Parkolási lehetőség.	1	2	3	4	5
42.	Szép környezet, parkosítottság.	1	2	3	4	5
43.	Csendes nyugodt település.	1	2	3	4	5
44.	Köztisztaság.	1	2	3	4	5
45.	A szolgáltatások kedvező árfekvésűek.	1	2	3	4	5
46.	A vendégkör összetétele.	1	2	3	4	5
47.	A fürdőhelyek csak a gyógyulni vágyóké legyen.	1	2	3	4	5
48.	Közbiztonság.	1	2	3	4	5
49.	Kedvező áru fürdőbelépő.	1	2	3	4	5
50.	Családi kedvezmények.	1	2	3	4	5
51.	Családi programok, animált programok.	1	2	3	4	5
52.	Vásárlási lehetőségek a fürdőkomplexumban.	1	2	3	4	5
53.	A fürdő esztétikus belső kialakítása.	1	2	3	4	5
54.	A gyógyvíz jellemzői.	1	2	3	4	5
55.	A víz tisztasága.	1	2	3	4	5
56.	A fürdő tisztasága.	1	2	3	4	5
57.	Megfelelő minőségű szolgáltatások.	1	2	3	4	5
58.	Az igényeimnek megfelelő orvosi kezelések.	1	2	3	4	5
59.	Orvosi tanácsadás.	1	2	3	4	5
60.	Törzsvendég-kedvezmények.	1	2	3	4	5
61.	Nagyon sok rendezvény a településen.	1	2	3	4	5
62.	A látogatókkal szemben toleráns helybeliek.	1	2	3	4	5
63.	Sok park a településen.	1	2	3	4	5
64.	A gyógyfürdőzés mellett számtalan szolgáltatást kínál.	1	2	3	4	5
65.	Magas minőségű vendéglátó-ipari egységek.	1	2	3	4	5
66.	A vendéglátó-ipari egységek külső megjelenése, be- rendezése	1	2	3	4	5
67.	Az éttermek az egészségközpontú fogyasztói igénye- ket kielégítik.	1	2	3	4	5
68.	Magas minőségű szálláshelyek.	1	2	3	4	5

S.	ÁLLÍTÁS	Az egyetértés mértéke				
		1	2	3	4	5
69.	Mindenki talál magának az igényeinek megfelelő minőségű szolgáltatásokat.	1	2	3	4	5
70.	Kedvező árfekvésű gyógyüdülés.	1	2	3	4	5
71.	Fürdővárosi hangulat.	1	2	3	4	5
72.	Vendégszeretettel fogadják a látogatót akkor is, ha nem fűződik hozzá közvetlen érdekük.	1	2	3	4	5
73.	Folyamatosan fejlődő település.	1	2	3	4	5
74.	Számos rendezvényt ajánl a családoknak és gyerekeknek.	1	2	3	4	5
75.	Csak fürdeni lehet.	1	2	3	4	5
76.	A helyiek vállalkozó kedvűek.	1	2	3	4	5

77. Az elmúlt egy évben járt-e gyógyfürdőhelyen?

- Igen, rendszeresen
- Igen, több alkalommal
- 1-3 alkalommal
- Nem

78. Kivel látogatott/látogatna el gyógyfürdőhelyre?

- Egyedül
- Házastárssal/partnerrel
- Családdal, gyerekekkel
- Barátokkal, rokonokkal

79. Általában mennyi időt töltött/töltene egy gyógyfürdőhelyen egy-egy alkalommal?

- Néhány óra
- Fél nap
- Egész nap
- 2-3 nap
- Egy hét
- Egy hétnél hosszabb idő

80. Ha Önnek most sok ideje lenne, milyen gyakran járna gyógyfürdőhelyekre?
- Naponta
 - Hetente egy-két alkalommal
 - Havonta egyszer, néhány napra
 - Évente két-három alkalommal, több hétre
81. Tanácsolná-e barátainak/rokonainak hogy gyógyfürdőhelyre járjanak?
- Igen, feltétlenül
 - Kizárólag egészségügyi okokból
 - Nem
82. Melyik magyarországi gyógyfürdőhelyet látogatja leggyakrabban?
- fürdőhely neve:.....
83. Melyik az Ön által legjobbnak tartott magyarországi gyógyfürdőhely?
- fürdőhely neve:.....
84. Változott-e az Ön gyógyfürdő-látogatói magatartása az elmúlt években?
- Igen, gyakrabban járok gyógyfürdőbe, mert megkedvelem.
 - Igen, gyakrabban járok fürdőbe, mert a családom/baráti köröm megkedveli.
 - Gyakrabban járok gyógyfürdőbe, mert több időm van rá.
 - Nem változott.
 - Ritkábban járok gyógyfürdőbe, mert kevesebb időm van rá.
 - Ritkábban járok fürdőbe, mert a családom/ismerőseim nem kedvelik.
 - Ritkábban járok gyógyfürdőbe, mert kevesebb rá a pénzem.
 - Ritkábban járok gyógyfürdőbe, mert kellemetlen élményeim voltak a gyógyfürdővel kapcsolatban.
 - Ritkábban járok gyógyfürdőbe, mert meguntam.
85. Ön szerint mennyit kell költeni a szállásdíjjal együtt a gyógyfürdőhelyen ahhoz, hogy jól érezze magát?
-Ft/fő/nap

A válaszadó adatai

86. A válaszadó neme:

- Férfi
- Nő

87. A válaszadó lakóhelye:

- Budapest
- Megyeszékhely
- Nem megyeszékhelyi város
- Község

88. A válaszadó legmagasabb iskolai végzettsége:

- Általános iskola
- Szakiskola
- Érettségit adó középiskola
- Főiskola, egyetem

89. A válaszadó gazdasági aktivitása:

- Inaktív (nyugdíjas, munkanélküli, háztartásbeli, egyéb)
- Fizikai munkát végez
- Szellemi munkát végez

90. A válaszadó életkora: _____ év

91. A válaszadó családi állapota:

- Egyedül él
- Párkapcsolatban él

92. Van-e olyan egészségügyi problémája mely gyógyvízzel kezelhető?

- Van
- Nincs

93. Hová sorolná a családját jövedelemszintje alapján?

- Csak a legszükségesebbekre elég a jövedelmünk
- Szerényen, de megélünk
- Jövedelemszintünk átlagos
- Átlag feletti a jövedelmünk

Dátum: 2011. hó nap

5. melléklet: Többváltozós statisztikai módszerek

Faktorelemzés: A faktorelemzést egyrészt a fürdővárosi döntéshozók gondolkodási irányainak, másrészt a gyógyfürdő-igénybevétel attitűd-csoportok jellemzőinek a feltárása miatt alkalmaztam. A faktor-elemzéssel egymással korreláló változóból integrált mesterséges változókat állítottam elő, melyek a Likert-skálán mért attitűdkérdések elemzésére a legmegfelelőbb. Az értékelő skálázással kapott adatokat akkor tartottam alkalmasnak faktoranalízisre, amennyiben vannak abszolút értelemben vett magasak az „r” értékek, illetve nullához közeli a szignifikanciák. A faktorelemzés főkomponens módszere adatredukcióra és adatstruktúra feltárására használtam, vagyis a módszer dimenziócsökkentő eljárását használtam ki. Segítségével azt tudtam meghatározni, hogy a lineáris kapcsolatú változók közül melyik az az egy, amelyik a legnagyobb magyarázó erővel bír a többihez képest. A főkomponens-elemzésem során az új, mesterségesen (hipotetikusan) előállított változók egymástól függetlenné váltak, ezáltal magyarázhatóvá vált az eredeti változók jelentős része. Az elemzésem során kapott kumulált főkomponenssúlynégyzetek megmutatták, hogy a főkomponenseknek milyen súlya van (Füstös et al., 2007). A faktoranalízis a főkomponens-analízis egy továbbfejlesztett speciális változata. A faktoranalízis nagy előnye, hogy segítségével a lehető legkevesebb információvesztéssel csökkenthettem a változók számát. A nagyszámú korrelált változó esetén a változók közötti összefüggést magyarázhattam a kevesebb korrelálatlan faktor segítségével a változók tulajdonságainak szétválasztásával. A faktorelemzés több változó viselkedését írja le mesterségesen képzett változók segítségével, vagyis a változók közötti független változók közötti összefüggésre törekedtem úgy, hogy nem voltak előre meghatározott független és függő változók. A faktoranalízis az okság, vagyis a faktorok felől mutattak a változók felé. Az „A” mátrix elemei azt fejezték ki, hogy az egyes faktorok milyen mértékben járultak hozzá a megfigyelési

változók értékeihez. A faktoranalízist azért tartottam szükségesnek, mert a változók redundáns módon tartalmaztak információt és a háttérben egy látens struktúra húzódott meg (Sajtos & Mitev, 2007). A korreláció meghatározására a Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) féle kritérium értékeket alkalmaztam (Kaiser, 1965). Amennyiben a KMO mutató értéke nagyobb vagy egyenlő 0,5-nél, abban az esetben a változótat alkalmasnak tartottam a faktorelemzésre. A KMO értéke minél közelebb van az 1-hez, annál jobb eredményt vártam az elemzéstől. A KMO határértékeit a következők szerint értelmeztem: KMO kisebb, mint 0,5: elfogadhatatlan; KMO nagyobb, vagy egyenlő 0,5: gyenge; KMO nagyobb, vagy egyenlő: 0,6: közepes; KMO nagyobb, vagy egyenlő: 0,7: jó; KMO nagyobb, vagy egyenlő: 0,8: nagyon jó; KMO nagyobb, vagy egyenlő 0,9: kiváló. A faktorszám meghatározása során az egyszerű könyök-szabályt alkalmaztam (Van Belle, 2011). A faktorelemzés során a figyelmem elsősorban nem a mérési változók összes varianciájára, hanem e változók komplex, kapcsolatrendszerére fordítottam. Azaz közvetlenül nem mérhető, kevés számú tulajdonság jellemzőt, úgynevezett látens változót vagy másképpen faktorokat kerestem. Ezen faktorok közvetlenül nem voltak megfigyelhetők, de a feltételezésem szerint a vizsgált mérési változók (indikátorok) alakulását befolyásolják, ilyen módon összekapcsolva azokat.

Klaszteranalízis: A klaszteranalízist a gyógyfürdő-igénybevétel attitűdcsoportok klasztereinek a kialakítása miatt alkalmaztam, mert a klaszteranalízis széles körben használt vizsgálati módszer a gazdaságtudomány területén. A klaszteranalízis alkalmazása során a sokaságot csoportokba rendeztem, mely a csoportképzés távolságok mérésén alapult. A sokaság elemeinek mindegyike csak egy csoportba (klaszterbe) került. Azokat tekintem egy klaszterben lévőknek, amelyek elkülönülten közel voltak egymáshoz. A klaszterezés nehézségét az adta, hogy biztosítsam a csoportosítás stabilitását. Az elemzés nehézsége az volt, hogy a kialakult klasztereknek valóban tudok-e megfelelő elnevezést adni. A klaszteranalízis egyik fajtája a K-középpontú

klaszterelemzés (K-Means Cluster). A K-középpontú klaszterelemzés során a sokaság elemei pontosan „K” elkülönített halmazra osztottam el (Székelyi & Barna, 2008). Az adatokat a partíciónálásuk során a hozzájuk legközelebb álló klaszterbe soroltam be. Az adatok felosztása addig történt, ameddig az egymással természetes kapcsolatban álló elemek kerültek egy csoportba. Először kiválasztottam a „K” pontot, mint kezdő centroid, majd a „K” számú csoport úgy kerül kialakításra, hogy minden egyes elem a hozzá legközelebb álló centroid klaszterbe soroltam (Simon, 2006). A K-középpontú klaszterelemzés alkalmazásának nagy előnye volt, hogy meg tudtam találni azokat a klasztereket, amelyek nem különültek el jól, vagy átfedték egymást (Hajdú et al., 2007).

Keresztábra-elemzés: A keresztábra elemzést a gyógyfürdő-látogatás szocio-demográfiai elemzése miatt használtam, mert a keresztábra (χ^2 próba) alkalmas arra, hogy az adatelemzést a kategoriális függő változókra is kiterjeszthessem. A keresztábra-elemzéssel két kategoriális változó közötti kapcsolatot vizsgáltam χ^2 statisztikai próba segítségével. A keresztábra olyan kombinációs tábla, mellyel a vizsgált sokaság csoportjait egyidejűleg két ismérv alapján csoportosíthattam. A χ^2 próba elvégzése után megtudhattam, hogy különbözőnek tekinthetem-e a vizsgált csoportokat a megadott szempontok szerint. A keresztábra-elemzéskor a változók közötti kapcsolat erősségének kifejezésére a Cramer-féle „V” asszociációs mutatót alkalmaztam. A Cramer-féle „V” asszociációs mutatót csak akkor használtam, ha a kontingencia-táblázat 2×2 -nél nagyobb volt. A Cramer-féle „V” asszociációs mutató értéke 0 és 1 közötti intervallumon változik, ezért a kapcsolat erősségének értelmezéséhez a következőkkel értelmeztem: 0: nincs kapcsolat; 0,01-0,19 között: gyenge kapcsolat; 0,20-0,69 között: közepesen erős kapcsolat; 0,70-0,99: erős kapcsolat; 1,0: tökéletes kapcsolat. A keresztábra elemzést csak az összefüggés vizsgálatra, annak irányának meghatározására nem alkalmaztam (Sajtos & Mitev, 2007).

Fischbein-Ajzen módszerű elemzés: A Fischbein-Ajzen módszerű elemzést a gyógyfürdővel kapcsolatos fogyasztói magatartás mozgatórugóinak meghatározásánál használtam fel, mert meglátásom szerint az útanalízis többet nyújt az egyszerű lineáris regressziónál, mivel a változók közötti direkt hatásokon kívül indirekt hatásokat is vizsgálhatóvá tesz. Vagyis vizsgálhatóvá válnak azok a változók, melyek más változókon keresztül fejtik ki hatásukat a célváltozóra. A Martin Fischbein és Icek Ajzen által kidolgozott szándékolt cselekvés elmélete az indokolt cselekvési elméletből került továbbfejlesztésre, mely általában a tudatos cselekvésre vonatkozik (Liska, 1984). Az attitűdvizsgálatok során gyakran jelent problémát, hogy nem egyértelműen állapíthatók meg a vizsgálatokban alkalmazott változók közötti oksági viszonyok (Münnich & Hidegkuti, 2012), ezért a tényleges fogyasztói magatartás, a szándékolt viselkedés, valamint az attitűdök, a környezet és a korlátok közötti összefüggésrendszert a Fishbein-Ajzen modell segítségével elemeztem. A modell segítségével útdiagramon jelenítettem meg a szerepet játszó változókat és a változók közötti kapcsolatokat. A látens változókat ellipszisbe, a manifeszt változókat téglalapba helyeztem, a változók közötti kapcsolatot nyilakkal jelztem. Az egyirányú nyilakkal ok-okozati, míg a kétirányú nyilakkal szimmetrikus, korrelációs viszonyokat jeleztem. A Fishbein-Ajzen modell útdiagramját teljes modellnek tekintem abban az esetben, ha éppen annyi paramétert sikerül megbecsülnöm a modell illesztése folyamán, ahány nem redundáns eleme van az inputként szolgáló korrelációs mátrixnak. Ebben az esetben a modell éppen megfelelően azonosított, így nincs szükség a modell illeszkedésének tesztelésére. A Fischbein-Ajzen módszerű elemzést az utóbbi időben, nemzetközi viszonylatban egyre gyakrabban használják az egészségmagatartást vizsgáló modellként is. A szándékolt cselekvési modell szerint a viselkedésre utal a szándék, a szándékot pedig befolyásolja az attitűd és a szubjektív norma. A modellel meghatároztam a viselkedést előrejelző tényezőket és a viselkedési szándékokat is (Fishbein & Ajzen, 2011).

CHAID-módszerű elemzés: A CHAID-módszerű elemzést azért használtam, hogy megállapítsam a különböző szocio-demográfiai tényezők milyen mértékben befolyásolják a válaszadókat az egyes csoportokba történő besorolásnál. A Chi-Square Automatic Interaction Detektor (CHAID) módszert azért alkalmaztam, mert az egyes változók közötti kapcsolatokat lineáris regressziós egyenletek rendszerével közelíti meg, vagyis a többváltozós regresszió-elemzést és a faktorelemzést kombinálja (Hámori, 2001). A CHAID-módszer az utóbbi időben a turisztikai fogadóterületek elemzésének egyre gyakrabban alkalmazott módszerévé vált (Agapito et al., 2012).

A módszer alkalmazásával céлом volt, hogy a megfigyeléseket a függő változó szempontjából úgy csoportosítsam, hogy a csoportokon belüli variancia minél kisebb, míg a csoportok közötti variancia minél nagyobb legyen. Ebből a szempontból a módszer probléma-megközelítési módja hasonlóságot mutat a variancia-analízissel. Lényeges különbség azonban, hogy amíg a variancia-analízisnél a kutatónak van elképzelése arról, hogy hol vannak (lehetnek) olyan különbségek a független változók között, amelyek mentén a függő változó(k) szempontjából szignifikáns differenciák mutathatók ki, addig ennél az elemzési módnál nem tudtam alkotni előzetes hipotéziseket arra vonatkozóan, hogy hol lesznek statisztikailag igazolható eltérések. Ebből a szempontból a módszer számos hasonlóságot mutat más egyéb „hagyományos” klaszterezési eljárással. Az eljárás során kirajzolódott a magyarázó változók hierarchiája is aszerint, hogy a célváltozó varianciáját mekkora mértékben magyarázzák. A CHAID szegmentációs technikának – a klaszterelemzéssel szemben – a gyors alkalmazhatóságát és az eredmények egyszerű interpretálhatóságát használtam ki. Az eljárás jelentős előnye, hogy a kapott eredményeket látványos, jól áttekinthető formában jeleníthetem meg, és ebből adódóan jelentős mértékben leegyszerűsíthetem a kapott adatok kiértékelésének folyamatát. A módszer alkalmazása mellett szóló további érvem, hogy a változók mérési skálájára és azok eloszlására vonatkozóan semmilyen

megkötést nem követel meg, valamint a folytonos és kategorikus függő és független változókat egyaránt képes kezelni. A nemzetközi gyakorlatnak megfelelően a strukturális egyenlet együtthatóit ábrával határoztam meg szemléletesen. Ennek előnye, hogy könnyebben áttekinthető, mint a mátrixokkal történő felírás. Az ábrán az irányított gráf csúcsaiban a változókat helyeztem el, az éllel jelöltem a regressziós együtthatókat. A megfigyelt változókat téglalapba, a látens változókat pedig ellipszisbe foglaltam. Az irányított éleket, melyeknek csak egy fejük volt, a regressziós együtthatók jelölték, azokat az éleket, amelyeknek két feje volt, a kovarianciát jelölték.

6. melléklet: A gyógyfürdő-turizmussal történő polgármesteri azonosulás
(n=36)

állítás	min	max	átlag	szórás
A környék történelmi nevezetességei iránti érdeklődés növ.	1	5	3,53	0,878
A kulturális programok iránti igény növekedése.	2	5	4,03	0,774
A sokszínű programok iránti igény növekedése.	2	5	4,08	0,874
Az emberek jobban megismerhetnek más gondolkodásmódokat	1	5	3,28	1,111
A helyben lakók megtanulják értékelni saját kultúrájukat, ért.	2	5	3,58	0,874
A különböző szórakozási lehetőségek bővülése.	2	5	3,44	0,877
Fokozott figyelmet kapnak a néprajzi értékek.	1	5	3,39	1,103
A helyi lakosság és a vezetők érdekes emberekkel találkozoh.	2	5	3,44	0,877
A helyi lakosság élete új lendületet kap.	2	5	3,69	0,889
Helyi adóbevétel növekedése.	3	5	4,11	0,785
Új munkahelyek létesülése.	2	5	3,97	0,878
A helyi lakosság jövedelmének növekedése.	2	5	3,58	0,906
A helyi vállalkozások jövedelmének növekedése.	2	5	3,69	0,822
A turizmus révén sikerül csökkenteni a válság hatásait.	2	5	3,17	0,811
A vásárlási lehetőségek javulása.	1	4	3,06	0,754
Megnövekedett vendégforgalom.	2	5	3,89	0,887
Növekvő környezeti terhelés.	1	5	3,14	0,990
Üdülőtulajdonosok megjelenése a településen.	1	5	3,25	1,228
Közösségszerveződés növekedése (egyesületek, szövetsége.)	1	5	3,25	1,025
Közlekedési viszonyok.	1	5	3,00	0,894
Növekvő közbiztonság.	1	5	3,08	0,937
Vendéglátó-ipari egységek számának növekedése.	1	5	3,36	1,150
Vendéglátó-ipari egységek minőségének növekedése.	2	5	3,64	0,683
Szálláshelyek számának növekedése.	1	5	3,81	0,920
Szálláshelyek minőségének növekedése.	2	5	4,03	0,736
Környezetvédelmi szemlélet javulása.	1	5	3,36	0,798
Több forrás jut a közlekedési infrastruktúra javítására.	1	5	2,92	1,105
Helyi lakosság nyelvismeretének növekedése.	1	5	3,08	0,806
Részidejű foglalkoztatási lehetőségek növekedése.	2	5	3,28	0,882
Informatikai infrastruktúra (pl. internet-hozzáférés) fejlődése.	1	5	3,47	0,910
Helyi lakosság képzettségének növekedése.	1	5	3,14	0,762
Helyi lakosság viselkedéskultúrájának növekedése.	1	4	3,28	0,779
Látogatókkal szembeni tolerancia növekedése.	2	5	3,58	0,649
A gyógy-turizmushoz kapcsolódóan a környék más váll. is élénkit.	2	5	3,44	0,809
A település környezetében nyújtott turisztikai és vendéglátó szolgáltatások iránti igény növekedése.	2	5	3,81	0,749
Több forrás jut a helyi lakosság életminőségének javítására.	2	5	3,33	0,828
A közfeladatot ellátó szervek munkájának színvonala javul.	1	5	3,36	0,990
Növekszik a helyi önkormányzat lobby-ereje.	2	5	3,75	0,874
A település ismertsége fokozódik.	3	5	4,44	0,607
A gyógyturizmus fejlesztése érdekében összefog a település.	1	5	3,86	1,018
A helyi lakosság önbecsülésének növekedése.	1	5	3,50	0,845
A vendégszeretet növekedése.	3	5	3,83	0,697
A gyógyturizmus miatt erősödik a kapcsolat a fürdőhely	2	5	3,86	0,723

7. melléklet: A gyógyfürdőturizmussal történő polgármesteri azonosulás fontossági sorrendje (n=36)

állítás	min	max	átlag	szórás
A település ismertsége fokozódik	3	5	4,44	0,607
Helyi adóbevétel növekedése	3	5	4,11	0,785
A sokszínű programok iránti igény növekedése	2	5	4,08	0,874
Szálláshelyek minőségének növekedése	2	5	4,03	0,736
A kulturális programok iránti igény növekedése	2	5	4,03	0,774
Új munkahelyek létesülése.	2	5	3,97	0,878
Megnövekedett vendégforgalom.	2	5	3,89	0,887
A gyógyturizmus miatt erősödik a kapcsolat a fürdőhely és a környező települések között.	2	5	3,86	0,723
A gyógyturizmus fejlesztése érdekében összefog a település.	1	5	3,86	1,018
A vendégszeretet növekedése.	3	5	3,83	0,697
A település környezetében nyújtott turisztikai és vendéglátó szolgáltatások iránti igény növeked.	2	5	3,81	0,749
Szálláshelyek számának növekedése.	1	5	3,81	0,920
Növekszik a helyi önkormányzat lobby-ereje.	2	5	3,75	0,874
A helyi vállalkozások jövedelmének növekedése.	2	5	3,69	0,822
A helyi lakosság élete új lendületet kap.	2	5	3,69	0,889
Vendéglátó-ipari egységek minőségének növeked.	2	5	3,64	0,683
Látogatókkal szembeni tolerancia növekedése.	2	5	3,58	0,649
A helyben lakók megtanulják értékelni saját kultúrájukat, értékeiket.	2	5	3,58	0,874
A helyi lakosság jövedelmének növekedése.	2	5	3,58	0,906
A környék történelmi nevezetességei iránti érdeklődés növekedése.	1	5	3,53	0,878
A helyi lakosság önbecsülésének növekedése.	1	5	3,50	0,845
A gyógy-turizmushoz kapcsolódóan a környék más vállalkozásai is élénkülnek.	2	5	3,44	0,809
A különböző szórakozási lehetőségek bővülése.	2	5	3,44	0,877
A helyi lakosság és a vezetők érdekes emberekkel találkozhatnak.	2	5	3,44	0,877
Informatikai infrastruktúra.	1	5	3,47	0,910
Fokozott figyelmet kapnak a néprajzi értékek.	1	5	3,39	1,103
Környezetvédelmi szemlélet javulása.	1	5	3,36	0,798
A közfeladatot ellátó szervek munkájának színvonala javul.	1	5	3,36	0,990
Vendéglátó-ipari egységek számának növekedése.	1	5	3,36	1,150
Több forrás jut a helyi lakosság életminőségének javítására.	2	5	3,33	0,828
Helyi lakosság viselkedéskultúrájának növeked.	1	4	3,28	0,779
Részidejű foglalkoztatási lehetőségek növeked.	2	5	3,28	0,882
Az emberek jobban megismerhetnek más gondolkodásmódokat és kultúrákat.	1	5	3,28	1,111
Közösségsszerveződés növekedése (egyes., szöv.)	1	5	3,25	1,025
Üdülőtulajdonosok megjelenése a településen.	1	5	3,25	1,228
A turizmus révén sikerül csökkenteni a válság hat	2	5	3,17	0,811
Helyi lakosság képzettségének növekedése.	1	5	3,14	0,762
Növekvő környezeti terhelés.	1	5	3,14	0,990
Helyi lakosság nyelvismeretének növekedése.	1	5	3,08	0,806
Növekvő közbiztonság.	1	5	3,08	0,937
A vásárlási lehetőségek javulása.	1	4	3,06	0,754
Közlekedési viszonyok.	1	5	3,00	0,894
Több forrás jut a közlekedési infrastruktúra jav.	1	5	2,92	1,105

8. melléklet: A gyógyfürdő-turizmus hatásainak komponens mátrixa (n=36)

állítás	komponensek				
	1	2	3	4	5
A környék történelmi nevezetességei iránti érdeklődés növekedése.	,313	-,242	-,232	-,460	,114
A kulturális programok iránti igény növekedése.	,540	,054	,074	-,633	-,212
A sokszínű programok iránti igény növekedése.	,404	,044	,133	-,532	-,007
Az emberek jobban megismerhetnek más gondolkodásmódokat és kultúrákat.	,551	-,160	,569	-,270	-,147
A helyben lakók megtanulják értékelni saját kultúrájukat.	,525	-,087	,517	-,116	-,277
A különböző szórakozási lehetőségek bővülése.	,474	,062	,264	-,342	-,306
Fokozott figyelmet kapnak a néprajzi értékek.	,357	-,334	,157	-,058	-,053
A helyi lakosság és a vezetők érdekes emberekkel találkoznak.	,463	-,145	,456	,159	-,466
A helyi lakosság élete új lendületet kap.	,538	,606	,131	-,225	-,207
Helyi adóbevétel növekedése.	,573	,448	,056	-,163	-,325
Új munkahelyek létesülése.	,507	,564	,065	,132	,035
A helyi lakosság jövedelmének növekedése.	,481	,455	,260	,250	,292
A helyi vállalkozások jövedelmének növekedése.	,620	,434	,272	,175	,072
A turizmus révén sikerül csökkenteni a válság hatását.	,568	,249	,116	,060	,491
A vásárlási lehetőségek javulása.	,678	,118	,060	-,097	,122
Megnövekedett vendégforgalom.	,440	,641	-,192	-,116	-,294
Növekvő környezeti terhelés.	,090	,241	,416	,477	,309
Üdülőtulajdonosok megjelenése a településen.	,247	,470	,354	-,024	,330
Közösségsszerveződés növekedése (egyesületek, szövets.)	,659	-,261	,018	-,176	,100
Közlekedési viszonyok.	,489	,089	,234	,310	,002
Növekvő közbiztonság.	,510	-,446	,218	,355	-,127
Vendéglátó-ipari egységek számának növekedése.	,667	,085	-,096	,087	,361
Vendéglátó-ipari egységek minőségének növekedése.	,581	,117	-,397	,303	-,142
Szálláshelyek számának növekedése.	,310	,532	-,279	,233	,070
Szálláshelyek minőségének növekedése.	,398	,316	-,364	,403	-,318
Környezetvédelmi szemlélet javulása.	,630	-,345	,020	,087	-,084
Több forrás jut a közlekedési infrastruktúra javítására.	,749	-,120	-,008	,018	,329
Helyi lakosság nyelvismeretének növekedése.	,655	-,446	-,156	-,044	,309
Részidejű foglalkoztatási lehetőségek növekedése.	,491	,286	,253	,023	,408
Informatikai infrastruktúra (pl. internet) fejlődése.	,353	-,523	,124	-,099	,473
Helyi lakosság képzettségének növekedése.	,408	-,558	-,031	,275	,174
Helyi lakosság viselkedéskultúrájának növekedése.	,574	-,438	,131	,245	-,284
Látogatókkal szembeni tolerancia növekedése.	,296	-,334	,048	,600	-,414
A gyógy-turizmushoz kapcsolódóan a környék más vállalkozásai is élénkülnek.	,596	-,098	-,265	,330	,143
A település környezetében nyújtott turisztikai és vendéglátó szolgáltatások iránti igény növekedése.	,394	,297	-,366	-,016	-,081
Több forrás jut a helyi lakosság életminőségének javítására.	,556	,385	-,256	,031	,030
A közfeladatot ellátó szervek munkájának színvonala javul.	,751	-,372	-,012	-,057	,005
Növekszik a helyi önkormányzat lobby-ereje.	,467	-,245	-,523	,026	,154
A település ismertsége fokozódik.	,553	-,002	-,564	,088	-,334
A gyógyturizmus fejlesztése érdekében összefog a település.	,694	-,152	-,349	-,295	-,028
A helyi lakosság önbecsülésének növekedése.	,754	-,282	,023	-,026	,080
A vendégszeretet növekedése.	,640	-,118	,009	,046	-,421
A gyógyturizmus miatt erősödik a kapcsolat a fürdőhely és a környező települések között.	,500	,000	-,411	-,351	,208

9. melléklet: A gyógyfürdőturizmus hatásainak rotált komponensmátrixa
(n=36)

	komponensek				
	1	2	3	4	5
k28	0,817				
k30	0,671				
k40	0,656				
k27	0,654				
k38	0,653				
k37	0,638				
k43	0,619				
k41	0,613				
k19	0,592				
k31	0,548				
k01	0,542				
k22	0,538				
k34					
k15					
k25		0,754			
k39		0,722			
k16		0,708			
k23		0,666			
k24		0,600			
k36		0,583			
k35		0,571			
k33			0,801		
k32			0,749		
k21			0,741		
k08			0,724		
k42			0,549		
k26			0,517		
k07					
k12				0,770	
k13				0,684	
k14				0,683	
k29				0,682	
k18				0,674	
k17				0,652	
k11				0,577	
k20					
k02					0,798
k06					0,659
k04					0,645
k03					0,612
k09					0,603
k05			0,513		0,563
k10		0,509			0,563

10. melléklet: A gyógyfürdőturizmus hatásainak rotált faktorai (n=36)

fők.	változó	változó kódja	faktorsúly-érték
F1	Részidejű foglalkoztatási lehetőségek növekedése.	k28	0,817
	Informatikai infrastruktúra (pl. internet-hozzáférés) fejlődése.	k30	0,671
	A gyógyturizmus fejlesztése érdekében összefog a település.	k40	0,656
	Több forrás jut a közlekedési infrastruktúra javítására.	k27	0,654
	Növekszik a helyi önkormányzat lobby-ereje.	k38	0,653
	A közfeladatot ellátó szervek munkájának színvonala javul.	k37	0,638
	A gyógyturizmus miatt erősödik a kapcsolat a fürdőhely és a környező települések között.	k43	0,619
	A helyi lakosság önbecsülésének növekedése.	k41	0,613
	Közösségszerveződés növekedése (egyesületek, szövetségek, stb.)	k19	0,592
	Helyi lakosság képzettségének növekedése.	k31	0,548
	A környék történelmi nevezetességei iránti érdeklődés növekedése.	k01	0,542
	Vendéglátó-ipari egységek számának növekedése.	k22	0,538
F2	Szálláshelyek minőségének növekedése.	k25	0,754
	A település ismertsége fokozódik.	k39	0,722
	Megnövekedett vendégforgalom.	k16	0,708
	Vendéglátó-ipari egységek minőségének növekedése.	k23	0,666
	Szálláshelyek számának növekedése.	k24	0,600
	Több forrás jut a helyi lakosság életminőségének javítására.	k36	0,583
	A település környezetében nyújtott turisztikai és vendéglátó szolgáltatások iránti igény növekedése.	k35	0,571
F3	Látogatókkal szembeni tolerancia növekedése.	k33	0,801
	Helyi lakosság viselkedéskultúrájának növekedése.	k32	0,749
	Növekvő közbiztonság.	k21	0,741
	A helyi lakosság és a vezetők érdekes emberekkel találkozhatnak.	k08	0,724
	A vendégszeretet növekedése.	k42	0,549
	Környezetvédelmi szemlélet javulása.	k26	0,517
F4	A helyi lakosság jövedelmének növekedése.	k12	0,770
	A helyi vállalkozások jövedelmének növekedése.	k13	0,684
	A turizmus révén sikerül csökkenteni a válság hatásait.	k14	0,683
	Részidejű foglalkoztatási lehetőségek növekedése.	k29	0,682
	Üdülőtulajdonosok megjelenése a településen.	k18	0,674
	Növekvő környezeti terhelés.	k17	0,652
	Új munkahelyek létesülése.	k11	0,577
F5	A kulturális programok iránti igény növekedése.	k02	0,798
	A különböző szórakozási lehetőségek bővülése.	k06	0,659
	Az emberek jobban megismerhetnek más gondolkodásmódokat és ku.	k04	0,645
	A sokszínű programok iránti igény növekedése.	k03	0,612
	A helyi lakosság élete új lendületet kap.	k09	0,603
	A helyben lakók megtanulják értékelni saját kultúrájukat, értékeiket.	k05	0,563
	Helyi adóbevétel növekedése.	k10	0,563

11. melléklet: A fürdőváros-fejlesztéseket akadályozó tényezők fontossági sorrendje (n=36)

állítás	n	min	max	átlag	szórás
Nem megoldás az utófinanszírozással működő pályázati rendszer.	36	1	5	4,33	0,862
Bonyolult pályázati rendszer.	36	1	5	4,06	1,094
Nehézkes pályázati ügyintézés.	36	1	5	3,89	1,141
Az idegenforgalmi adóhoz kapcsolódó kormányzati támogatás szintje alacsony.	36	1	5	3,67	1,195
A turizmus fejlesztése érdekében történnek a fejlesztések.	36	1	5	3,50	1,159
A településen lévő turisztikai vállalkozások adóterhei jelentősek.	36	2	5	3,42	1,079
Alacsony szintű belföldi fizetőképes kereslet.	36	1	5	3,39	0,994
Hiányzik a turisztikai jellegű pályázatokhoz szükséges önrész.	36	1	5	3,33	1,474
Kevés felkészült turisztikai dolgozó.	36	1	5	3,17	1,028
Fejletlen közlekedési infrastruktúra.	36	1	5	2,94	1,120
Alacsony a településen élők vendéglátó-szakmai ismeret-szintje.	36	1	4	2,89	0,950
Alacsony a településen élők munkakultúrája.	36	1	4	2,83	0,941
Ellentétek az egyes társadalmi csoportok között.	36	1	5	2,81	1,091
A gyógyvízre épülő turizmusnak csak egy szűk vállalkozói kör a haszonélvezője	36	1	5	2,81	1,117
Kevés a helyi vállalkozó.	36	1	5	2,69	1,091
Növekvő zaj.	36	1	5	2,47	0,878
Túlzottan nagy zsúfoltság.	36	1	5	2,28	1,031
A hagyományos tájkép átalakulása, eltűnése.	36	1	5	2,25	1,025
Egyhangú, vagy a városképbe nem illő épületek megjelenése.	36	1	5	2,22	1,198
Veszélybe kerülnek/csökkennek/eltűnnek az élő természeti értékek.	36	1	4	2,08	1,025
A szervezett bűnözés megjelenése.	36	1	5	1,89	0,950
Fokozott korrupció.	36	1	5	1,89	1,063
Kedvezőtlen a település hírneve.	36	1	4	1,83	0,941

12. melléklet: A gyógyfürdőhely-jellemzők jelentősége (n=2151)

állítás	n	átlag	szórás
Közel legyen (a lakóhelyemen, vagy annak közelében).	2151	3,29	1,254
Jó megközelíthetőség tömegközlekedési eszközzel.	2151	3,43	1,386
Jó megközelíthetőség személygépkocsival.	2151	4,32	0,979
Parkolási lehetőség.	2151	4,31	1,018
Szép környezet, parkosítottság.	2151	4,49	0,727
Csendes nyugodt település.	2151	4,18	0,963
Köztisztaság.	2151	4,64	0,628
A szolgáltatások kedvező árfekvésűek.	2151	4,58	0,710
A vendégkör összetétele.	2151	3,56	1,038
A fürdőhelyek csak a gyógyulni vágyóké legyen.	2151	2,50	1,231
Közbiztonság.	2151	4,56	0,741
Kedvező áru fürdőbelépő.	2151	4,54	0,770
Családi kedvezmények.	2151	4,19	1,104
Családi programok, animált programok.	2151	3,50	1,225
Vásárlási lehetőségek a fürdőkomplexumban.	2151	2,82	1,200
A fürdő esztétikus belső kialakítása.	2151	4,37	0,773
A gyógyvíz jellemzői.	2151	4,23	0,891
A víz tisztasága.	2151	4,81	0,532
A fürdő tisztasága.	2151	4,85	0,492
Megfelelő minőségű szolgáltatások.	2151	4,49	0,714
Az igényeimnek megfelelő orvosi kezelések.	2151	3,96	1,108
Orvosi tanácsadás.	2151	3,74	1,175
Törzsvendég-kedvezmények.	2151	3,86	1,186
Nagyon sok rendezvény a településen.	2151	2,98	1,046
A látogatókkal szemben toleráns helybeliek.	2151	3,88	3,880
Sok a park a településen	2151	3,77	0,969
A gyógyfürdőzés mellett számtalan szolgáltatást kínál.	2151	3,72	0,920
Magas minőségű vendéglátó-ipari egységek.	2151	3,72	0,956
A vendéglátó-ipari egységek külső megjelenése, beren.	2151	3,89	0,926
Az éttermek az egészségközpontú fogyasztói igényeket kielégítik.	2151	4,00	0,925
Magas minőségű szálláshelyek.	2151	3,87	0,937
Mindenki talál magának az igényeinek megfelelő minőségű szolgáltat.	2151	4,28	0,810
Kedvező árfekvésű gyógyüdülés.	2151	4,46	0,781
Fürdővárosi hangulat.	2151	3,75	1,014
Vendégszeretettel fogadják a látogatót akkor is, ha nem fűződik hozzá közvetlen érdekük.	2151	4,24	0,874
Folyamatosan fejlődő település.	2151	3,78	0,977
Számos rendezvényt ajánl a családoknak és gyerekek.	2151	3,64	1,081
Csak fürdeni lehet.	2151	2,41	1,075
A helyiek vállalkozó kedvűek.	2151	3,15	1,071

13. melléklet: A gyógyfürdő-látogatást befolyásoló tényezők (n=2151)

állítás	n	átlag	szórás
A hajszott élet miatt gyakran szükséges a kikapcsolódás.	2151	4,49	0,822
Törődöm az egészségemmel.	2151	3,88	0,886
Személyesen ismerek olyanokat, akiknek egészségi problémáit javította a gyógyvizes kezelés.	2151	3,62	1,238
A pénzünk Magyarországon való elköltése hazafias dolog.	2151	3,67	1,219
Igyekszem megismerni Magyarország értékeit.	2151	4,12	0,894
Nincs elég pénzem arra, hogy olyan gyakran vegyek igénybe gyógyüdülési, gyógyfürdőzési szolgáltatásokat, mint ahogyan azt szeretném.	2151	3,84	1,241
A munkám miatt nincs lehetőségem hosszabb időre elutazni, pihenni.	2151	3,35	1,326
A gyógyfürdőzést igyekszem összekötni egy-egy vidék megismerésével is.	2151	3,72	1,187
A gyógyfürdőzés nekem a semmittevést jelenti.	2151	2,50	1,369
A gyógyvízben üldögélés számomra unalmas dolog.	2151	2,34	1,358
Vannak „bevált” fürdőim/fürdőhelyeim, nem próbálkozom másikkal.	2151	2,55	1,303
Családi körülményeim miatt nincs lehetőségem hosszabb időre elutazni, pihenni.	2151	2,94	1,335
Ha az ember valahová tényleg el akar jutni, akkor azt meg is tudja oldani.	2151	3,50	1,248
Ha csak tehetem, igyekszem rendszeresen aktívan mozogni	2151	3,48	1,120
Csak orvosi ajánlásra veszem/venném igénybe a gyógyfürdő szolgáltatásokat.	2151	2,28	1,348
Személyes tapasztalataim vannak a gyógyvíz(ek) kedvező hatásairól.	2151	3,22	1,369
Tudatosan keresem a gyógyvízzel kapcsolatos híreket, információkat.	2151	2,55	1,286
Szívesen tájékozodom a magyar gyógyfürdők kínálatról.	2151	3,42	1,166
Az átlagnál jobban ismerem Magyarországot.	2151	3,10	1,013
A környezetem szerint túlzottan félek a betegségektől.	2151	2,15	1,232
Tudatosan keresem a nekem legmegfelelőbb gyógyvizeket.	2151	2,57	1,223
Jól ismerem a különböző gyógyvizek élettani hatásait.	2151	2,59	1,125
Igyekszem mindig új fürdőket felkeresni.	2151	2,65	1,206
Meg tudom ítélni, hogy melyik fürdő gyógyvize tesz nekem jót, és melyik kevésbé.	2151	2,76	1,240
Hiszek az alternatív gyógyászati módszerekben: természetgyógyászat, holisztikus gyógyászat, stb.	2151	3,19	1,334

14. melléklet: A gyógyfürdő-igénybevétel komponens-mátrixa (n=2151)

állítás	főkomponensek		
	1	2	3
A hajszolt élet miatt gyakran szükséges a kikapcsolódás.	0,205	-0,348	0,182
Törődöm az egészségemmel.	0,429	-0,197	-0,148
Személyesen ismerek olyanokat, akiknek egészségi problémáit javította a gyógyvizes kezelés.	0,528	0,012	0,081
A pénzünk Magyarországon való elköltése hazafias dolog.	0,304	-0,249	0,154
Igyekszem megismerni Magyarország értékeit.	0,421	-0,451	0,014
Nincs elég pénzem arra, hogy olyan gyakran vegyek igénybe gyógyüdülési, gyógyfürdőzési szolgáltatásokat, mint ahogyan azt szeretném.	-0,006	-0,221	0,665
A munkám miatt nincs lehetőségem hosszabb időre elutazni, pihenni.	-0,052	-0,081	0,657
A gyógyfürdőzést igyekszem összekötni egy-egy vidék megismerésével is.	0,419	-0,347	0,091
A gyógyfürdőzés nekem a semmittevést jelenti.	-0,192	0,466	0,062
A gyógyvízben üldögélés számomra unalmas dolog.	-0,253	0,374	0,037
Vannak „bevált” fürdőim/fürdőhelyeim, nem próbálkozom másikkal.	0,297	0,451	0,004
Családi körülményeim miatt nincs lehetőségem hosszabb időre elutazni, pihenni.	-0,041	0,077	0,737
Ha az ember valahová tényleg el akar jutni, akkor azt meg is tudja oldani.	0,290	-0,113	-0,458
Ha csak tehetem, igyekszem rendszeresen aktívan mozogni	0,310	-0,278	-0,202
Csak orvosi ajánlásra veszem/venném igénybe a gyógyfürdő szolgáltatásokat.	-0,083	0,564	0,076
Személyes tapasztalataim vannak a gyógyvíz(ek) kedvező hatásairól.	0,700	0,116	0,052
Tudatosan keresem a gyógyvízzel kapcsolatos híreket, információkat.	0,770	0,157	0,085
Szívesen tájékozodom a magyar gyógyfürdők kínálatáról.	0,698	-0,117	0,086
Az átlagnál jobban ismerem Magyarországot.	0,425	0,002	-0,186
A környezetem szerint túlzottan félek a betegségek-től.	0,189	0,524	0,082
Tudatosan keresem a nekem legmegfelelőbb gyógyvizeket.	0,752	0,284	0,051
Jól ismerem a különböző gyógyvizek élettani hatásait.	0,717	0,236	-0,012
Igyekszem mindig új fürdőket felkeresni.	0,553	0,104	-0,039
Meg tudom ítélni, hogy melyik fürdő gyógyvize tesz nekem jót, és melyik kevésbé.	0,673	0,226	0,033
Hiszek az alternatív gyógyászati módszerekben: természetgyógyászat, holisztikus gyógyászat, stb.	0,451	-0,086	0,119

15. melléklet: Fogyasztói/felhasználói gyógyfürdő-igénybevétel rotált komponensmátrixa (n=2151)

	komponensek		
	1	2	3
k65	,703		
k64	,691		
k66	,678		
k61	,615		
k68	,611		
k74	,595		
k73	,571		
k52	,554		
k76	,534		
k67	,520		
k51	,474		
k62	,466		
k63	,451		
k71	,443		
k46			
k56		,732	
k55		,723	
k44		,627	
k48		,606	
k45		,568	
k42		,545	
k57		,538	
k49		,516	
k70		,512	
k53		,494	
k40		,440	
k72		,439	
k41		,428	
k69		,421	
k43			
k50			
k59			,618
k39			,606
k58			,596
k38			,518
k47			,489
k60			,420
k75			,409
k54			

16. melléklet: A gyógyfürdő-igénybevétel rotált faktorainak jellemzői
(n=2151)

főkomponens	változó	változó kódja	faktorsúly-érték
F1	Tudatosan keresem a gyógyvízzel kapcsolatos híreket, információkat.	k17	0,792
	Tudatosan keresem a nekem legmegfelelőbb gyógyvizet.	k21	0,789
	Jól ismerem a különböző gyógyvizek élettani hatásait.	k22	0,740
	Személyes tapasztalataim vannak a gyógyvíz(ek) kedvező hatásairól.	k16	0,708
	Meg tudom ítélni, hogy melyik fürdő gyógyvize tesz nekem jót, és melyik kevésbé.	k24	0,696
	Szívesen tájékozodom a magyar gyógyfürdők kínálatáról.	k18	0,672
	Személyesen ismerek olyanokat, akiknek egészségi problémáit javította a gyógyvízes kezelés.	k03	0,530
	Igyekszem mindig új fürdőket felkeresni.	k23	0,490
	Hiszek az alternatív gyógyászati módszerekben: természetgyógyászat, holisztikus gyógyászat, stb.	k25	0,428
F2	Csak orvosi ajánlásra veszem/venném igénybe a gyógyfürdő szolgáltatásokat.	k15	- 0,565
	Igyekszem megismerni Magyarország értékeit.	k05	0,502
	A környezetem szerint túlzottan félek a betegségektől.	k20	-0,475
	A gyógyfürdőzés nekem a semmittevést jelenti.	k09	-0,470
	A gyógyfürdőzést igyekszem összekötni egy-egy vidék megismerésével is.	k08	0,460
	Vannak „bevált” fürdőim/fürdőhelyeim, nem próbálkozom másikkal.	k11	-0,431
F3	Családi körülményeim miatt nincs lehetőségem hosszabb időre elutazni, pihenni.	k12	0,720
	A munkám miatt nincs lehetőségem hosszabb időre elutazni, pihenni.	k07	0,672
	Nincs elég pénzem arra, hogy olyan gyakran vegyek igénybe gyógyüdülési, gyógyfürdőzési szolgáltatásokat, mint ahogyan azt szeretném.	k06	0,671
	Ha az ember valahová tényleg el akar jutni, akkor azt meg is tudja oldani.	k13	-0,419

17. melléklet: A fogyasztói/felhasználói klaszterek átlag- és szórásértékei
(n=2151)

állítás	fürdőkedvelő klaszter		fürdőkerülő klaszter		kifogáskereső klaszter		főátlag	
	át- lag	szó- rás	át- lag	szó- rás	át- lag	szó- rás	át- lag	szó- rás
A hajsolt élet miatt gyakran szükséges a kikapcsolódás.	4,72	0,62	4,23	0,90	4,48	0,87	4,49	0,82
Törődöm az egészségemmel.	4,25	0,75	3,61	0,87	3,72	0,91	3,88	0,89
Személyesen ismerek olyanokat, akik egészségi problémáit javította a gyógyvizes kezelés.	4,21	0,89	3,51	1,11	2,98	1,41	3,62	1,24
A pénzünk Magyarországon való elköltése hazafias dolog.	4,10	1,06	3,39	1,12	3,41	1,35	3,67	1,22
Igyekszem megismerni hazánk értékeit.	4,60	0,63	3,65	0,86	4,05	0,91	4,12	0,89
Nincs elég pénzem arra, hogy olyan gyakran vegyek igénybe gyógyüdülést, mint ahogyan azt szeretném.	3,98	1,19	3,78	1,18	3,73	1,36	3,84	1,24
A munkám miatt nincs lehetőségem hosszabb időre elutazni, pihenni.	3,37	1,31	3,47	1,26	3,18	1,40	3,35	1,33
A gyógyfürdőzést igyekszem összekötni egy-egy vidék megismerésével is.	4,25	0,94	3,32	1,07	3,47	1,34	3,72	1,19
A gyógyfürdőzés nekem a semmittevést jelenti.	2,16	1,39	2,91	1,13	2,48	1,47	2,50	1,37
A gyógyvízben üldögélés számomra unalmas dolog.	1,86	1,23	2,70	1,22	2,54	1,49	2,34	1,36
Vannak „bevált” fürdőim/fürdőhelyeim, nem próbálkozom másikkal.	2,63	1,29	3,00	1,15	1,92	1,24	2,55	1,30
Családi körülményeim miatt nincs lehetőségem hosszabb időre elutazni.	2,88	1,34	3,26	1,18	2,62	1,41	2,94	1,34
Ha az ember valahová tényleg el akar jutni, akkor azt meg is tudja oldani.	3,80	1,18	3,28	1,11	3,37	1,40	3,50	1,25
Ha csak tehetem, igyekszem rendszeresen aktívan mozogni	3,86	1,02	3,09	0,99	3,42	1,22	3,48	1,12
Csak orvosi ajánlásra veszem/venném igénybe a gyógyfürdő szolgáltatásokat.	1,99	1,31	2,78	1,17	2,10	1,43	2,28	1,35
Személyes tapasztalataim vannak a gyógyvíz(ek) kedvező hatásairól.	4,02	1,06	3,22	1,13	2,15	1,27	3,22	1,37
Tudatosan keresem a gyógyvízzel kapcsolatos híreket, információkat.	3,38	1,13	2,53	1,10	1,48	0,79	2,55	1,29
Szívesen tájékozodom a magyar gyógyfürdők kínálatáról.	4,16	0,84	3,18	0,95	2,72	1,21	3,42	1,17
Az átlagnál jobban ismerem Magyarosz.	3,44	0,91	2,93	0,88	2,83	1,15	3,10	1,01
A környezetem szerint túlzottan félek a betegségektől.	2,15	1,28	2,58	1,09	1,63	1,13	2,15	1,23
Tudatosan keresem a nekem legmegfelelőbb gyógyvizeket.	3,29	1,10	2,70	0,97	1,46	0,76	2,57	1,22
Jól ismerem a különböző gyógyvizek élettani hatásait.	3,21	0,96	2,67	0,92	1,66	0,90	2,59	1,12
Igyekszem mindig új fürdőket felkeresni.	3,16	1,12	2,60	1,04	2,05	1,21	2,65	1,21
Meg tudom ítélni, hogy melyik fürdő gyógyvize tesz nekem jót, és melyik kevésbé.	3,43	1,08	2,82	1,05	1,80	1,02	2,76	1,24
Hiszek az alternatív gyógyászati módszerekben: természetgyógyászat, holisztikus gyógyászat, stb.	3,73	1,22	3,00	1,18	2,69	1,40	3,19	1,33

18. melléklet: A fogyasztói/felhasználói kérdőív szignifikancia táblázata
(szocio-demográfia) (n=2151) Jelmagyarázat: + = p≤0,05; ++ = p≤0,01; +++ = p≤0,001

állítás	nem	lakh	vég.	akt.	kor	csal.	bet.	jöv.
A hajszolt élet miatt gyakran szükséges a kikapcsolódás.	+++	+		+	+++			+
Törődöm az egészségemmel.	+	++	++	+++				+++
Személyesen ismerek olyanokat, akiknek egészségi problémáit javította a gyógyvizes kezelés.	+			+++	+		+++	
A pénzünk Magyarországon való elköltése hazafias dolog.			+++	++			+	
Igyekszem megismerni Magyarország értékeit.	+		+++	+++	+++			+
Nincs elég pénzem arra, hogy olyan gyakran vegyek igénybe gyógyüdülési, gyógyfürdőzési szolgáltatásokat, mint ahogyan azt szeretném.	+++	++	+++					+++
A munkám miatt nincs lehetőségem hosszabb időre elutazni, pihenni.			+++	+++	+++	+++		+++
A gyógyfürdőzést igyekszem összekötni egy-egy vidék megismerésével is.	++		++	+				+++
A gyógyfürdőzés nekem a semmittevést jelenti.			+++				+	+
A gyógyvízben üldögélés számomra unalmas dolog.							+++	+++
Vannak „bevált” fürdőim/fürdőhelyeim, nem próbálkozom másikkal.		+	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Családi körülményeim miatt nincs lehetőségem hosszabb időre elutazni, pihenni.		+	+++	+++		+		+++
Ha az ember valahová tényleg el akar jutni, akkor azt meg is tudja oldani.	++	++	+	+	+	++		
Ha csak tehetem, igyekszem rendszeresen aktívan mozogni		+	+++	+++				+++
Csak orvosi ajánlásra veszem/venném igénybe a gyógyfürdő szolgáltatásokat.		+++	+++	+++	+++		++	+++
Személyes tapasztalataim vannak a gyógyvíz(ek) kedvező hatásairól.		+	+	+++	+		+++	
Tudatosan keresem a gyógyvízzel kapcsolatos híreket, információkat.	+++	++	+	+++	+++	++	+++	+
Szívesen tájékozodom a magyar gyógyfürdők kínálatáról.	+++			+		+	+++	+++
Az átlagnál jobban ismerem Magyarországot.	+++		+++					+++
A környezetem szerint túlzottan félek a betegségektől.	++	+	+++	+++	+++		+	
Tudatosan keresem a nekem legmegfelelőbb gyógyvizeket.	+		+	+++	+++	+	+++	+
Jól ismerem a különböző gyógyvizek élettani hatásait.				+++	+++		+++	+++
Igyekszem mindig új fürdőket felkeresni.	++		++	++		+++		+++
Meg tudom ítélni, hogy melyik fürdő gyógyvize tesz nekem jót, és melyik kevésbé.			+	+++	+++		+++	+
Hiszek az alternatív gyógyászati módszerekben: természetgyógyászat, holisztikus gyógyászat, stb.	+++	+++	+++				+++	

13. AZ ÉRTEKEZÉS TÉMAKÖRÉBŐL MEGJELENT PUBLIKÁCIÓK

13.1. Idegen nyelvű teljes terjedelemben megjelent közlemények

1. **Z. Szabó** – J. Kocsondi – Z. Lakner – I. Merlet (2010): Some socio-economic aspects of regional development at the lake of Balaton. Regional and business Studies, Kaposvár University, Faculty of Economic Science, Kaposvár, 2(1), ISSN 1789-6924, pp. 31- 40.
2. **Z. Szabó** (2011): Inanspruchnahme von Heilbad-Dienstleistungen im Lichte von Verbrauchererhebungen. In: Darabos, F. (ed.): Nemzetközi Tudományos Konferencia Tanulmánykötet. Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó, Győr, ISBN 978-963-7287-26-8, pp. 121- 134. (23.619 karakter)
3. **Z. Szabó** (2011): Medical tourism and settlement development – as the leaders of local governments see it. In: Darabos, F. (ed.): Nemzetközi Tudományos Konferencia Tanulmánykötet. Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó, Győr, ISBN 978-963-7287-26-8, pp. 39-50. (26.098 karakter)
4. **Z. Szabó** (2012): A special opportunity of the use of natural resources: sustainable bath-development through the eyes of mayors. In: Darabos, F. (ed.): Kincseink védelmében - Fenntarthatóság és környezettudatosság a turizmusban: Nemzetközi Tudományos Konferencia Tanulmánykötet. Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó, Sopron, ISBN 978-963-7287-275, pp. 10-22. (36.787 karakter)
5. **Z. Szabó** – J. Kocsondi – Z. Lakner (2013): Role of thermal-tourism in regional development – a case study from Hungarian side of the Hungarian-Croatian border. Podravina 12(23), Koprivnica, ISSN 1333-5286; pp. 70-76. (19.821 karakter – terjedelmi korlátozás)

13.2. Magyar nyelvű teljes terjedelemben megjelent közlemények

6. **Szabó, Z.** (2002): Az üzleti vállalkozás. In: Török, L. – Behringer, Zs. (ed.): Turizmus és vendéglátó ismeretek. Szókratész Külgazdasági Akadémia Kiadó, Budapest, ISBN 963716362 X, pp. 128-161.

7. **Szabó, Z.** – Török, L. (2002): Számviteli és adórendszer. In: Török, L. – Behringer, Zs. (ed.): Turizmus és vendéglátó ismeretek. Szókratész Külgazdasági Akadémia Kiadó, Budapest, ISBN 963716362 X, pp. 187-233.
8. Fazakas, G. – **Szabó, Z.** – Török, L. (2002): A nemzetgazdaság felépítése. In: Török, L. – Behringer, Zs. (ed.): Turizmus és vendéglátó ismeretek. Szókratész Külgazdasági Akadémia Kiadó, Budapest, ISBN 963716362 X, pp. 55-76.
9. **Szabó, Z.** (2009): Magyar Fürdővárosok Szövetsége Évkönyv 2010. Magyar Fürdővárosok Szövetsége, Hévíz, ISSN 2061-4772, pp. 1-55.
10. **Szabó, Z.** (2011): A magyar gyógyfürdőturizmus és a piac. In: Lőrinc, I. (ed.): A gazdasági és társadalmi átalakulás perspektívái Magyarországon. Nemzetközi Tudományos Konferencia Tanulmánykötet, Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó, Győr, ISBN 978-963-334-077-6, pp. 54-62. (19.945 karakter - terjedelmi korlátozás)
11. **Szabó, Z.** (2011): Magyar Fürdővárosok Szövetsége Évkönyv 2012. Magyar Fürdővárosok Szövetsége, Kehidakustány, ISSN 2061-4772, pp. 1-56 p.
12. **Szabó, Z.** (2012): Magyar Fürdővárosok Szövetsége Évkönyve 2013. Magyar Fürdővárosok Szövetsége, Túrkeve, ISSN 2061-4772, pp.1-27.
13. **Szabó, Z.** (2012): Tradicionális fürdővárosok fejlesztési és kitörési lehetőségei. In: Szalók, Cs. – Remenyik, B. – Zimányi, K. (ed.): Múlt a Jövőben - Tradíció és Megújulás a Turizmusban és a Vendéglátásban. Tudományos konferenciakötet, Budapesti Gazdasági Főiskola Kereskedelmi, Vendéglátóipari és Idegenforgalmi Kar, 2012. ISBN 978-963-7159-50-3, pp. 168-177. (29.618 karakter)
14. **Szabó, Z.** – Kocsondi, J. (2012): Fogyasztói attitűdrendszer feltárása a magyarországi gyógyvízre alapozott egészségturisztikai szolgáltatások növelésének lehetőségeire. In: Majoros, P. (ed.): Útkeresés és Növekedés. Tudományos Évkönyv, Budapesti Gazdasági Főiskola, ISSN 1558-8401, pp. 243-259. (40.376 karakter)
15. **Szabó, Z.** (2013): Fürdővárosok együttműködésének kialakulása Magyarországon. Comitatus, Önkormányzati Szemle 23(214), ISSN 1215-315X, pp. 80-87. (27.224 karakter)

16. **Szabó, Z.** – Kocsondi, J. (2013): Fogyasztói magatartásvizsgálat vidéki fürdőtelepüléseken. In: Troján, Sz. – Teschner, G. (ed.): Hensch Árpád nyomdokain - A Gazdálkodásban publikált PhD hallgatók és kutatók III. Országos Tudományos Konferenciája. Nyugat-magyarországi Egyetem, Mosonmagyaróvár, ISBN 978-963-334-108-7, pp. 1-10. *(18.723 karakter - terjedelmi korlátozás)*
17. **Szabó, Z.** (2014): Magyar Fürdővárosok Szövetsége Évkönyve 2014. Magyar Fürdővárosok Szövetsége, Túrkeve, ISSN 2061-4772, pp.1-21.
18. **Szabó, Z.** (2015): Fürdőturizmus – városfejlesztés – térségi modernizáció. In: Galambos, I. – Michalkó, G. – Törzsök, A. – Wirth, G. (ed.): Fürdővárosok. Magyar Földrajzi Társaság, Budapest, ISBN 978-963-89727-4-3, pp. 279-289.

13.3. Idegen nyelvű egyéb közlemények

19. **Z. Szabó** (2014): Ungarischer Bäderstädte. In: T. Szalay (ed.): Lange Nacht der Museen. Stuttgart, 2014. 03. 15. pp. 1-43.

13.4. Magyar nyelvű egyéb közlemények

20. **Szabó, Z.** (2009): A magyar fürdővárosok aktuális kérdései. KEP II: Társadalmi Párbeszéd Fóruma, Új kihívások a turizmus előtt. Budapest, 2009. 10. 16. pp.1-29.
21. **Szabó, Z.** (2009): Egy magyarországi gyógyfürdőhely marketing tevékenységének bemutatása. Budapesti Gazdasági Főiskola Kereskedelmi, Vendéglátóipari és Idegenforgalmi Kar, Budapest, 2009. 11. 15. pp.1-24.
22. **Szabó, Z.** (2009): Együttműködés a szállodák és az önkormányzat között. Real Estate Hotels IIR szakkonferencia. Budapest, 2009. 04. 7-8. pp.1-32.
23. **Szabó, Z.** (2009): Hévízi Kistérség Önkormányzatainak Többcélú Társulása kulturális örökségeinek feltárása. Nyugat-Magyarországi Egyetem, ACSJK, Győr, 2009. 04. 27-28. pp. 1-26.

24. **Szabó, Z.** (2009): Magyarország legjelentősebb egészségturisztikai desztinációjának vizsgálata. KEP II: Társadalmi Párbeszéd Fóruma, Új kihívások a turizmus előtt. Budapest; 2009. 10. 16. pp. 1-22.
25. **Szabó, Z.** (2009): Önkormányzati szerepvállalás a turizmus kulturális kínálatbővítésében. Nyugat-Magyarországi Egyetem ACSJK, Győr, 2009. 04. 27-28. pp. 1-27.
26. **Szabó, Z.** (2010): Magyarország legjelentősebb egészségturisztikai desztinációja fejlődési folyamatainak és turisztikai kínálatának bemutatása. FH Joanneum Gesellschaft, Graz, 2010.11.17. pp.1-24.
27. Hojcska, Á. E. – **Szabó, Z.** (2010): Fizioterápia az egészségturizmusban. Szent István Egyetem Egészségtudományi és Környezetegészségügyi Intézet, Gyula, pp. 1-95.
28. **Szabó, Z.** (2011): A fürdővárosok fejlesztése, versenyképességük növelésének lehetőségei. In: Magyar Fürdővárosok Szövetsége, Tudományos szeminárium. Kehidakustány, 2011. 11. 24. pp. 1-26.
29. **Szabó, Z.** (2012): A vízbázisra alapozott fürdőváros-fejlesztések lehetőségei és korlátai. In: Magyar Fürdővárosok Szövetsége, Tudományos szeminárium. Túrkeve, 2012. 05. 18. pp. 1-25.
30. **Szabó, Z.** (2012): A magyar gyógyfürdőturizmus és a piac. In: Magyar Fürdővárosok Szövetsége, Tudományos szeminárium. Csongrád, 2012.10.24. pp. 1-20.
31. **Szabó, Z.** (2012): Magyar fürdővárosok a vidékfejlesztésben. In: Magyar Fürdővárosok Szövetsége, Tudományos szeminárium. Kisbér, 2012.12.07. pp. 1-24.
32. **Szabó, Z.** (2013): A fürdővel rendelkező magyar települési önkormányzatok érdekképviselőjének létrejötte. In: Magyar Fürdővárosok Szövetsége, Tudományos szeminárium. Túrkeve, 2013. 09. 06. pp. 1-18.
33. **Szabó, Z.** (2013): A magyarországi gyógyfürdőhasználók szokásainak elemző bemutatása. In: Polgár, J. P. (ed.): Tudományos eredmények elismerése és disszeminációja a Pannon Egyetemen: Szakmai Ismeretterjesztő Fórum Hévízgyógyfürdőn. Hévíz, 2013.11.26. pp. 1-35.
34. **Szabó, Z.** – Kocsondi, J. (2013): Fogyasztói magatartásvizsgálat vidéki fürdőtelepüléseken. In: Troján, Sz. – Teschner, G. (ed.): Hensch Árpád

nyomdokain - A Gazdálkodásban publikált PhD hallgatók és kutatók III. Országos Tudományos Konferenciája. Absztraktfüzet. Nyugat-magyarországi Egyetem, Mosonmagyaróvár, ISBN: 978-963-334-108-7, pp. 79.

35. **Szabó, Z.** (2014): Magyar Fürdővárosok: Egészség élménye a fürdővárosokban. Magyar Fürdővárosok Szövetsége Egyesület, Túrkeve, Sprint Kiadó, Miskolc 44 p.
36. **Szabó, Z.** (2014): A magyar fürdővárosok aktuális társadalmi adottságai. In: Magyar Fürdővárosok Szövetség, Tudományos szeminárium. Mórahalom, 2014. 05. 30. pp. 1-19.
37. **Szabó, Z.** (2014): Fürdővárosok környezeti kultúráltsága. In: Polgár, J. P. (ed.): Tudományos eredmények elismerése és disszeminációja a Pannon Egyetemen: Szakmai Ismeretterjesztő Fórum Hévízgyógyfürdőn. Hévíz, 2014.10.09. pp. 1-40.
38. **Szabó, Z.** (2014): A gyógyturizmusban érintett magyar fürdővárosok. In: Magyar Fürdővárosok Szövetsége, Tudományos szeminárium. Makó, 2014. 11. 28. pp. 1-14.

14. SZAKMAI ÉLETRAJZ

Szabó Zoltán 1964. június 9-én született Keszthelyen. Szakmai tanulmányait Keszthelyen kezdte, ahol vendéglátó-ipari szakközépiskolai érettségét, majd Győrben felsőfokú áruforgalmi vendéglátó képesítést szerzett kitűnő eredménnyel. A Budapesti Gazdasági Főiskola Kereskedelmi, Vendéglátó-ipari és Idegenforgalmi Karán először közgazdász, majd közgazdász tanári végzettséget szerzett vendéglátó és szálloda szakon, kiváló eredménnyel, ezután okleveles közgazdász-tanári végzettséget szerzett turizmus-vendéglátás szakon, jeles eredménnyel. A Nyugat-dunántúli Regionális Közigazgatási Hivatalnál közigazgatási alapvizsgát és szakvizsgát tett, majd Pályázati technikák az EU támogatási rendszeréhez képzettséget szerzett. Német nyelvből, gazdasági szakmai anyaggal bővített középfokú nyelvvizsgálója, angol nyelvből alapfokú nyelvvizsgálója van. Szakmai pályafutását a hévízi Thermal Hotel Aqua szállodában kezdte utazási irodai ügyintézőként, majd Keszthelyen a Festetics Kastély ellátási osztályvezetője, utána Hévízen a Bibó István Alternatív Közgazdasági Gimnázium és Idegenforgalmi Szakközépiskola, turizmus-vendéglátás szakképzés szaktanára, majd 11 évig Hévíz Város Önkormányzat Polgármesteri Hivatalának turisztikai vezető-főtanácsosa volt. 2011-től a Pannon Egyetem Georgikon Kar, Vállaltökonómiai- és Vidékfejlesztési Tanszékének adjunktusa és a Magyar Fürdőkultúra Kft. vezető tanácsadója. 2001-től egyetemi oktatói tevékenységet végzett a Pannon Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Turizmus Tanszékén, turizmus-vendéglátás szakon, a Szent István Egyetem, Egészségtudományi és Környezetegészségügyi Intézetén, egészségügyi szervező szakon, egészségturizmus-szervező szakirányon és a Nyugat Magyarországi Egyetem, Apáczai Csere János Kar, Turizmus Tanszékén, turizmus-vendéglátás szakon. Szakmai szervezeti tagsága a Magyar Egészségügyi Turisztikai Tudományos Társaságban, valamint a Zala Megyei Kereskedelmi és Iparkamarában van. Nemzetközi kapcsolata a Kovászna Megyei Kis- és Középvállalkozók Szövetségével, a Vajdasági Egészségturizmus Klaszterrel, és a szerbiai Magyarkanizsa Idegenforgalmi Szervezetével van. Közéleti tevékenysége széleskörű: Hévíz Város Önkormányzat Művelődési-, Oktatási-, és Sportbizottság tagja, az Idegenforgalmi Bizottságban állandó szakértő, valamint a hévízi Tóvédő Egyesület titkára volt. Jelenleg a turizmus-vendéglátás szakmacsoportban szakmai vizsgálónő, felnőttképzési szakértő és tanácsadó, továbbá a Budapesti Gazdasági Főiskola, Kereskedelmi, Vendéglátó-ipari és Idegenforgalmi Főiskolai Kar, Turizmus-Vendéglátás Intézet szakmai tanácsadója és a Közép-Európai Club Pannonia Egyesület koordinátora, valamint a Magyar Fürdővárosok Szövetségének titkára.