

DOKTORI (PhD) ÉRTEKEZÉS

Kozmáné Csirmaz Éva

Debrecen

2017

DEBRECENI EGYETEM
GAZDÁLKODÁSTUDOMÁNYI KAR

IHRIG KÁROLY GAZDÁLKODÁS- ÉS SZERVEZÉSTUDOMÁNYOK
DOKTORI ISKOLA

Doktori iskola vezető: **Prof. Dr. Popp József** egyetemi tanár, DSc

A MAGYARORSZÁGI REKREÁCIÓS TURIZMUS
EGYES SZEGMENSEINEK ELEMZÉSE A
FOGYASZTÓI ELÉGEDETTSÉG SZEMPONTJÁBÓL

Készítette:

Kozmáné Csirmaz Éva

Témavezető:

Prof. Dr. Pető Károly

egyetemi tanár

DEBRECEN

2017

**A MAGYARORSZÁGI REKREÁCIÓS TURIZMUS NÉHÁNY SZEGMENSÉGNEK
FOGYASZTÓI ELÉGEDETTSÉGÉT ELEMZŐ VIZSGÁLAT BEMUTATÁSA**

Értekezés a doktori (PhD) fokozat megszerzése érdekében
a Gazdálkodás- és Szervezéstudományok tudományágban

Írta: Kozmáné Csirmaz Éva okleveles gazdasági agrármérnök

Készült a Debreceni Egyetem Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok doktori
iskolája (..... programja) keretében

Témavezető: Prof. Dr. Pető Károly

A doktori szigorlati bizottság:

elnök: Prof. Dr. Szakály Zoltán
tagok: Dr. Zimányi Krisztina
Dr. Dajnoki Krisztina

A doktori szigorlat időpontja: 2017. február 13.

Az értekezés bírálói:

Dr.
Dr.
Dr.

A bírálóbizottság:

elnök: Dr.
tagok: Dr.
Dr.
Dr.
Dr.

Az értekezés védésének időpontja: 2017.

TARTALOMJEGYZÉK

1. BEVEZETÉS ÉS TÉMAFELVETÉS.....	2
1.1. A KUTATÁSI TÉMA JELENTŐSÉGE, AKTUALITÁSA	2
1.2. CÉLKITŰZÉSEK, KUTATÓ MUNKA MENETE	4
2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS.....	9
2.1. AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS FOGALOMRENDSZERE.....	9
2.2. AZ EGÉSZSÉGTURIZMUS GAZDASÁGI, TÁRSADALMI-KULTURÁLIS HATÁSAI.....	12
2.3. REKREÁCIÓ ÉS REKREÁCIÓS TURIZMUS FOGALMI LEHATÁROLÁSA	15
2.4. WELLNESS ÉS WELLNESS TURIZMUS FOGALMA ÉS KIALAKULÁSA.....	17
2.5. ÉLMÉNYFÜRDŐ KIALAKULÁSA	21
2.6. FITNESS FOGALMA.....	22
2.7. A REKREÁCIÓS TURIZMUS NEMZETKÖZI TENDENCIÁI	23
2.7.1. <i>Ausztrália</i>	24
2.7.2. <i>Amerika</i>	26
2.7.3. <i>Európa</i>	28
2.7.4. <i>Afrika</i>	29
2.7.5. <i>Ázsia</i>	29
2.8. A HAZAI EGÉSZSÉGTURIZMUS HELYZETE, JELENTŐSÉGE ÉS JÖVŐKÉPE	33
2.9. KORÁBBI FEJLESZTÉSEK, FEJLESZTÉSI IRÁNYOK.....	35
2.10. A HAZAI ÁGAZAT NEHÉZSÉGEI.....	35
2.11. MINŐSÉG ÉS ELÉGEDETTSÉG SZEREPE A REKREÁCIÓS TURIZMUSBAN	41
2.11.1. <i>A minőség szerepe a rekreációs turizmusban</i>	42
2.11.2. <i>Elégedettségi modellek a turizmusban</i>	42
3. ANYAG ÉS MÓDSZER	49
4. VIZSGÁLATI EREDMÉNYEK ÉS AZOK ÉRTÉKELÉSE	52
4.1. A MINTA ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE	52
4.1.1. <i>Szociodemográfiai jellemzők</i>	52
4.1.2. <i>Utazástervezéssel kapcsolatos adatok jellemzése</i>	56
4.1.3. <i>A szolgáltatások igénybevételére és ezek elégedettségre vonatkozó eredmények</i> 62	
4.1.4. <i>Egyéb szolgáltatások eredményei</i>	70
4.1.5. <i>Szolgáltatások igénybevételének, kihasználtságának vizsgálata a minta statisztikai elemzésén keresztül (két- és több dimenziós elemzések)</i>	73
5. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK	105
6. AZ ÉRTEKEZÉS ÚJ, ILLETVE ÚJSZERŰ EREDMÉNYEI.....	109
7. ÖSSZEFOGLALÁS	110
8. SUMMARY	112
9. MELLÉKLETEK.....	114
10. IRODALOMJEGYZÉK	139
11. TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE	146
12. ÁBRÁK JEGYZÉKE	148

1. BEVEZETÉS ÉS TÉMAFELVETÉS

1.1. A kutatási téma jelentősége, aktualitása

Kutatásom középpontjába az egészségturisztikai szolgáltatásokat igénybe vevő fogyasztók szolgáltatásokkal való elégedettség vizsgálatát állítottam. A fogyasztói igények vizsgálata több szempontból is fontos lehet. A potenciális vendégek elvárásainak megismerése segítheti az egészségturisztikai szolgáltatók tartós fennmaradását a napjainkban kialakult éles versenyben. Másrészt a fogyasztói igények pontos ismerete hozzájárulhat a szolgáltatók kínálatának vagy turisztikai termékeinek sikeres kialakításához.

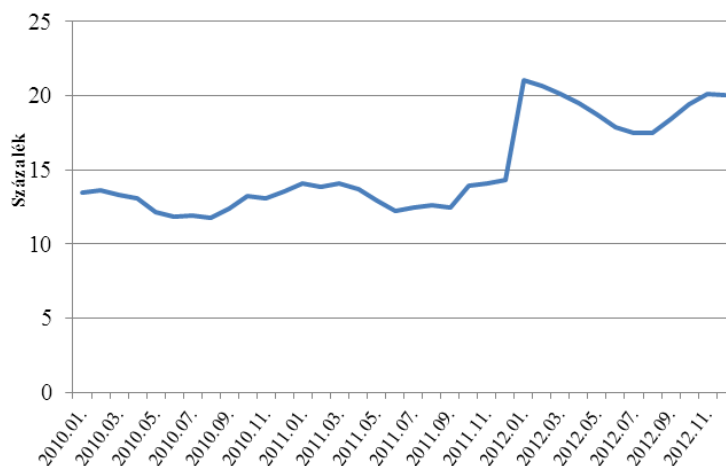
Nemcsak hazánkban rejlik potenciál az egészségturizmusban, hanem a nemzetközi idegenforgalom dinamikusan növekedő és erősödő területét is képezi, amelynek több szerző a jövőben is a turizmus átlagos növekedési üteménél nagyobb volumenű bővülést prognosztizálnak (AUBERT és BERKI, 2007; LACZKÓ, 2009; KINCSES, 2009a; GWI, 2014).

Hazánkban az elmúlt években ismét középpontba került az egészségturizmus, mint gazdaságélénkítő, munkahelyteremtő és hazánk versenyképességét javító ágazat. Az egészségturizmusban részt vevő fogyasztók folyamatosan változó igényeinek nehéz megfelelni, egyrészt a növekvő egészségtudatosság, illetve a külföldi trendek miatt, másrészt azért, mert megnőtt az egészségturisztikai vállalkozások piacra lépése. A KSH 2010 és 2013¹ között részletes bontásban publikálta az összes működő szállodai egység számát, ezen belül a wellness szállodák² számát. Azonban ami nehezítette a kutatást, hogy 2012. decemberéig voltak elérhetőek a wellness szállodákra vonatkozó adatok, azóta a KSH nem tud ilyen kategóriában adatot közölni. A 239/2009-es kormányrendelet alapján 2012-ben megszűnt a szálláshelyek eddig érvényes osztályba sorolása. Az önbesoroláson alapuló kategorizálás helyébe az úgynevezett védjegyrendszer lépett. 2013. január 1-től a KSH publikációiban csak a védjegyrendszer szerinti szállodai minősítési rendszernek megfelelően közöl csillagbontású adatokat. Jelenleg a tájékoztatóban alkalmazott szállodai kategória megegyezik a Magyar Szállodák és Éttermek Szövetsége által kidolgozott szállodaminősítési rendszerrel, az Európai

¹ A KSH 2012. decembere után nem közölt adatokat a működő wellness szállodák számáról az összes szállodán belül.

² A KSH meghatározása szerint: „Wellness-szálloda az a szálloda, amely megfelel a minimum háromcsillagos szállodákra előírt követelményeknek, az egyes szállodai szaktevékenységeket, illetőleg a szálloda által nyújtott szolgáltatásokat az erre vonatkozó szakképzettséggel rendelkező személyekkel látja el, az egészséges életvitelhez szükséges gasztronómiai, sport-, relaxációs, illetve wellness-szolgáltatásokat nyújt, valamint közösségi programlehetőségeket biztosít, továbbá megfelel az 54/2003 (VIII. 29.) GKM-rendelet I./F pontjában meghatározott feltételeknek.”

Unió tagországainak jelentős részében egységesen alkalmazott szállodaminősítő rendszerrel, a Hotelstars Unionnal. A gyógyszállodákkal kapcsolatban 2012. júliustól a KSH csak azon működő gyógyszállodákról közöl adatokat, amelyek szerepelnek az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Gyógyhelyi és Gyógyfürdőügyi Főosztály nyilvántartásában. A wellness szállodák aránya 2010 januárjától 2012 decemberéig 14%-ról 20%-ra emelkedett (1. ábra).



1. ábra: Wellness szállodák aránya az összes szállodán belül

Forrás: Saját szerkesztés KSH (2013) adatok alapján (A KSH 2012. decembere után nem közölt adatokat a működő wellness szállodák számáról az összes szállodán belül.)

Az állami irányítás is kiemelten kezeli ezt a területet, így a turizmus állami irányító szerve, a Nemzetgazdasági Minisztérium 2013-ban kidolgozta a 2014-2024 időszak turizmusfejlesztési terveit, elkészült a Nemzeti Turizmusfejlesztési Konceptió (továbbiakban Konceptió), melynek célja a magyarországi turisztikai fejlesztések irányainak meghatározása és forrásainak megteremtése. A Konceptió jövőképe szerint 2024-ben Magyarország az egészségturizmus több területén Európa legnépszerűbb desztináció lesz.. A Konceptió célrendszeréből kiragadott attrakciófejlesztés szerint a termékfejlesztés nemzeti szintű prioritásai között (örökség- és kongresszusi turizmus előtt) az első helyen az egészségturizmus áll. A Konceptió első számú prioritásaként a korábbiaknál is egyértelműbben és hangsúlyosabban jelöli meg az egészségturizmust, egyenrangúan kezelve annak természetes gyógytényezőkre, illetve orvosi szolgáltatásokra alapozott ágát. A Konceptió a célok eléréshez számos eszköz szükségességét tartja fontosnak. Ezek az eszközök az innovatív és kreatív minőségi termék- és kínálatfejlesztés mellett a magyar turisztikai versenyképességet javító környezet kialakítása, munkahelyek teremtés, a turizmus intézményrendszerének átalakítása a TDM (Turisztikai Desztináció Menedzsment) rendszerre építve, a nemzetközi piacok, ezen belül a keleti régió felé történő nyitás megfelelő külpiaci

marketing alkalmazásával és értékesítés ösztönzésével. A Konceptió 2024-ig szakmai célként fogalmazza meg többek között, hogy Magyarország a világ első 30 országa között szerepeljen versenyképessége alapján, a legfontosabb turisztikai termékek fejlesztése sikeres legyen, épüljön ki egy stabil turisztikai szervezeti rendszer, a belföldi és nemzetközi turisztikai alapmutatók javuljanak, sikeres nyitás új piacok felé, Budapest legyen az európai és közép-európai TOP desztinációk között, a Balaton legyen elismert európai üdülő desztináció. A választott téma jelentőségét a Konceptióban megfogalmazott célok is alátámasztják.

1.2. Célkitűzések, kutató munka menete

Disszertációm megírásának célja a fogyasztói elégedettség mérése, ennek alapján releváns következtetések és újszerű eredmények közzlése, valamint innovatív területek megjelölése a vizsgált területre vonatkoztatva, mely segítséget nyújt a szolgáltatók számára.

Célkitűzéseim tételesen az alábbiak:

1. A szakirodalom áttekintése többszörös célt szolgált:
 - Egyrészt a fogalmak használatának különbözősége rávilágított arra, hogy szükség van egy egységes fogalomrendszerre, amely megkönnyítheti az egészségturisztikai szolgáltatásokat igénybe vevő potenciális vendégek, illetve a szakemberek fogalmak közötti eligazodását.
 - A történeti áttekintéssel egy átfogó képet mutatok be a wellness, fitness irányzatok, illetve a fürdőkultúra kialakulásáról.
 - Az egészségturizmus fogalomrendszerének, illetve gazdasági és társadalmi-kulturális hatásainak vizsgálatával célom bemutatni az ágazat komplexitását és jelentőségét a hazai gazdaságban.
 - A nemzetközi kitekintés célja feltárni, hogy az egészségturizmus preventív ága hogyan jelenik meg más kultúrákban.
 - A minőség és elégedettség kapcsolatának vizsgálatával próbáltam rávilágítani arra, hogy milyen minőségi szolgáltatások nyújtásával érhető el a szolgáltatók számára a hosszú távú fennmaradás, eredményesség, a termelékenység növelése, mely eredményezheti a munkatársak közérzetének és elkötelezettségének javulását, illetve a szolgáltató hírnevének erősödését (SCHMIDT, 1992; ALONSO-ALMEIDA et al., 2012).
2. A disszertáció elkészítése során célom volt az egészségturizmuson belül a wellness turizmus vizsgálata is. Vizsgálataim középpontjában a prevenció, rekreációs turizmus három különböző szegmensének (wellness, fitness, élményfürdőzési szokások)

felmérése állt a magyarországi szolgáltató helyeken történő adatfelvételek kiértékelése által.

3. A kérdőívek kitöltésével célom volt továbbá feltárni, hogy a megkérdezettek (személyes publikus alapadatainak felvételén túl) milyen szolgáltatásokat vesznek igénybe és milyen rendszerességgel/rendszerelenséggel veszik azt igénybe rekreációs céllal, továbbá mi a motivációja a szolgáltatás igénybe vevőinek, illetve mennyire elégedettek az általuk választott szolgáltatásokkal.
4. A kérdőívek kiértékelésén túl, melynek elsődleges célja a fitness, wellness és élményfürdőzési szokások felmérése volt, célom volt még feltárni a wellness igénybevételét befolyásoló tényezők kapcsolatát.
5. Disszertációm elkészítésével további célkitűzés volt, hogy az egészségturisztikai szolgáltatók számára gyakorlatban hasznosítható eredményeket adjak, és ezek a megállapítások segíthessék a minél hosszabb távú fennmaradást és kedvezőbb jövedelmezőséget. A vizsgálat során az esetleges hiányterületek feltárására is törekedtem.
6. Kutatásaim során céljaim között szerepelt még az Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia által kialakított szegmensek rekreációs (wellness, fitness, élményfürdő) szokásait és az egészségturisztikai szolgáltatásokkal való elégedettséget vizsgálni. Az 1. táblázatban látható, hogy az életkor előre haladtával csökken a szolgáltatások igénybevétele.

1. táblázat: A szolgáltatások igénybevétele az életkor előre haladtával (2014)

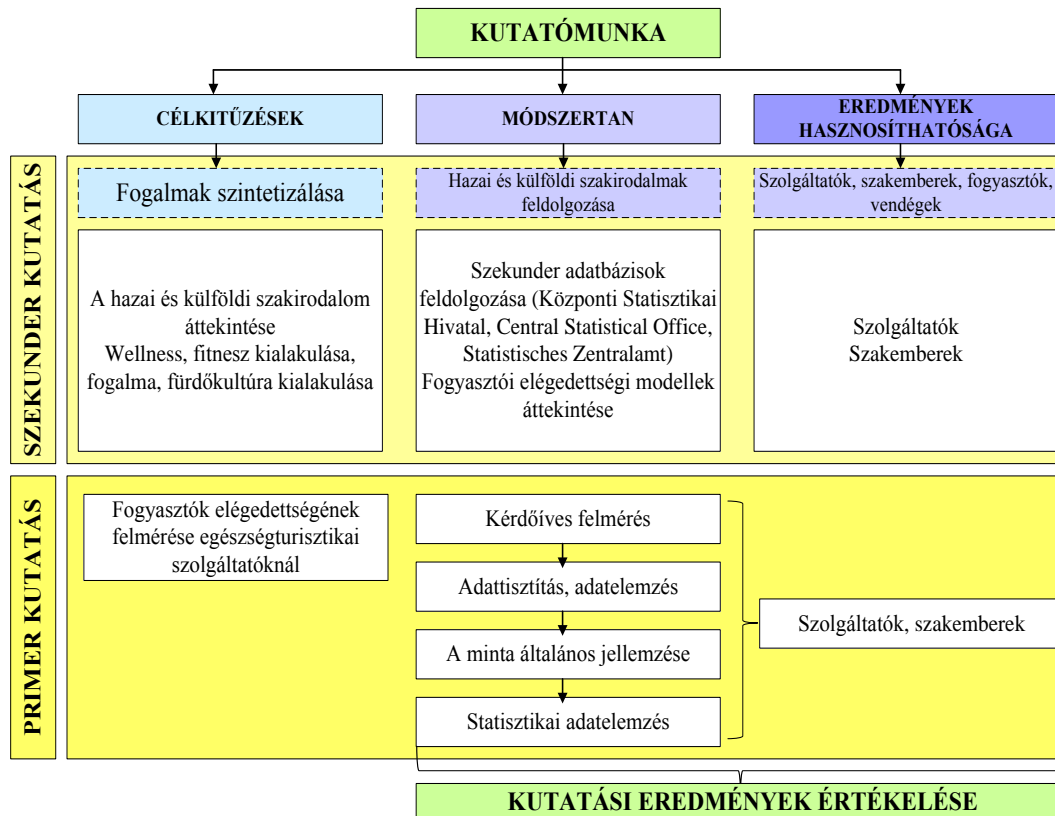
Szolgáltatás korosztály	Fitnessz	Wellness	Élményfürdő	Gyógyfürdő
18-35 év	Aktív fiatalok	Szórakozást kereső fiatalok	Egészségtudatos fiatalok	Műtét utáni rehabilitációra szorulóak
36-55 év		Családos középkorúak	Egészségmegőrző középkorúak	
55 évestől			Egészségtudatos idősek	Gyógyulni vágyó idősek

Forrás: MAGYAR TURIZMUS Zrt., 2014a, b

Kutatómunka menete

A téma összetettsége miatt elsődleges és másodlagos kutatási módszereket alkalmaztam. A 2. ábra szemlélteti a kutatómunka menetét. Szekunder kutatásom során a hazai és külföldi szakirodalom áttekintése után összegyűjtöttem a témához kapcsolódó fogalmakat. Áttekintettem és összefoglaltam a fogyasztói elégedettségi modelleket, valamint vizsgáltam ezeknek az eredményeknek a hasznosíthatóságát a szolgáltatók, szakemberek, fogyasztók

számára. Primer kutatásom során elégedettség vizsgálatot végeztem, a kérdőíves felmérés, adatelemzés, a minta általános jellemzése és statisztikai adatelemzés után a kutatási eredményeim értékelésével segítségek szeretnék nyújtani a szolgáltatók illetve szakemberek számára a hosszú távú és jövedelmező fennmaradásuk érdekében.



2. ábra: A Kutatómunka menete

Forrás: saját szerkesztés

Kutatási kérdések

A kutató munka során az alábbi kérdésekre kerestem a választ és a kérdések alapján a következő hipotéziseket fogalmaztam meg.

Az elmúlt években kimutathatóan növekedett Magyarországon az élményfürdők száma, ezen a területen egyre több beruházás van hazánkban is. Számos szálloda átalakította szolgáltatásait, a rekreációs szolgáltatások irányába. Az élményfürdők szolgáltatási portfóliója a hazai igények és nemzetközi minták szintetizálásaként a hagyományosnak nevezhető „vízi” szolgáltatások mellett wellness- és fitness programok kínálatával is kiegészül a legtöbb esetben. A KSH adatszolgáltatása szerint a wellness szállodákban az éves vendégéjszakák száma növekszik, az ünnepi hétvégéken a szállásfoglalások száma emelkedett, a legtöbb esetben hónapokkal az igénybevétel előtt telítettség jellemzi e szállodákat.

A háztartások gazdasági helyzetének elemzése, az ország gazdasági helyzete azonban az alsó- és felső réteg távolodásáról, a középosztály lecsúszásáról számol be. A magyar társadalom „farnehéz”, ami azt jelenti, hogy az alsó rétegek felé húz, és az alsóbb rétegekből felfelé lépni nagyon nehéz (MTA TK, 2014). A TÁRKI egy 2015-ös jelentése alapján a hazai lakosság helyzete javuló tendenciát mutat, azonban a javulás ellenére ez az összkép még mindig egy deprivált társadalom képét mutatja (TÁRKI, 2015). Dolgozatomban vizsgálom többek között, hogy az elit (2%), illetve a felső közép (10,5%) osztályok³ kiváltsága-e, hogy az egészségük megőrzéséhez a rekreációs szolgáltatások igénybevételével is hozzájáruljanak, vagy a feltörekvő fiatalok és a vidéki értelmiség is megengedhetik maguknak, hogy évente legalább 1-2 alkalommal éljenek ezeknek a szolgáltatásoknak az igénybevételével. A kutatásomban az első kérdéskör erre kereste a választ.

1. A magasabb diszkrecionális jövedelemmel rendelkezők veszik-e inkább igénybe a preventív, egészségmegőrző, wellness, fitness és élményfürdő szolgáltatásokat?

H₁: A magasabb diszkrecionális jövedelemmel rendelkező vendégek tartózkodási ideje és költéshajlandósága eltér az alacsonyabb diszkrecionális jövedelemmel rendelkező vendégektől.

A vizsgálat arra is kiterjed, hogy mennyire elterjedt ezeknek a szolgáltatásoknak az ismerete, egészségmegőrző hatása a lakosság körében, illetve mennyire elégedettek ezekkel a szolgáltatásokkal? Vajon az egyén kvalifikáltsága mennyire jelenik meg a tudatos választásban az egészségmegőrzés ezen lehetőségei között? Tényleg a háztartások jövedelmének függvénye-e az, hogy ellátogassanak ezeket a vizsgált szolgáltatásokat igénybe venni? A következő kérdés arra irányul, hogy az iskolai végzettség szempontjából milyen jellemzést adhatunk a rekreációs szolgáltatásokat igénybe vevőkről?

2. Az iskolai végzettség befolyásolja-e a preventív szolgáltatások igénybevételét?

H₂: A látogatók kvalifikáltsága (iskolai végzettsége) kihat az igénybe vett szolgáltatásokra.

Vizsgálataim kiterjedtek arra is, hogy az adott élményfürdőbe illetve szállodába érkező vendégek látogatásának gyakorisága (Évente 2-3 alkalommal, Havi rendszerességgel, Heti rendszerességgel, Naponta, Első látogató, Csak kedvezmény esetén látogat el élményfürdőbe/szállodába, Csak ünnepek alkalmával érkezik a látogató) hogyan befolyásolja az igénybe vett szolgáltatások körét.

³<http://www.gfk.com/hu/news-and-events/press-room/press-releases/lapok/osztalyletszam-2014-magyar-oroszagon-nincs-igazi-kozeposztaly.aspx>

3. A látogatások gyakorisága hatással van-e az igénybe vett szolgáltatásokra?

H3: Az egészségturisztikai szolgáltatók látogatásának gyakorisága hatással van az igénybe vett szolgáltatásokra.

A szolgáltatók számára hasznos információként szolgálhat, hogy érdemes-e kedvezményes szolgáltatásokat kínálniuk, és ha igen, milyen konstrukcióban, milyen árakkal. A következő kérdéssel erre kerestem a választ.

4. Kedveltebbek-e a vendégek körében a kedvezményes szolgáltatások?

H4: A kedvezményes szolgáltatásokat az igénybe vevők jobban preferálják.

Szintén érdemes a szolgáltatóknak figyelembe venni, hogy mely fogyasztók célcsoportját kívánja megcélozni nem, kor, iskolai végzettség, család méret, jövedelem, desztinációban eltöltött napok alapján.

5. A szociodemográfiai tulajdonságok befolyásolhatják az igénybe vett szolgáltatásokat?

H5: Az egészségturisztikai szolgáltatásokat igénybe vevő vendégek neme, kora, iskolai végzettsége, családjának mérete, a desztinációban eltöltött napok száma kihat az igénybe vett szolgáltatásokra.

Elemeztem az egészségturisztikai szolgáltatások igénybe vevőinek elégedettségét, amely a szolgáltató számára fontos információ.

6. Magyarországon az a szegmens, aki igénybe veszi a rekreálódást segítő szolgáltatásokat mennyire elégedett a szolgáltatások minőségével?

H6: Az egészségturisztikai szolgáltatásokat igénybe vevő vendégek elégedettek a szolgáltatások minőségével.

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

2.1. Az egészségturizmus fogalomrendszere

Nehéz egy témát úgy lehatárolni, hogy sem a szolgáltatók, sem a fogyasztók nem tudják pontosan az adott kifejezés vagy szolgáltatás, amit éppen kínál, vagy igénybe szeretne venni, mit takar, hiszen a fogyasztói igények folyamatosan változnak, és az egészségturizmus fogalomrendszere ezt a változást követi. Mindemellett számos publikáció problémaként említi, hogy a turizmuson belül nincs egy egységes kialakult fogalomrendszer, és ez komoly kommunikációs és funkcionális problémákat okozhat az adott tárgykörben. Az angol terminusban az egészségturizmus kifejezés „health tourism” fordítása kevésbé használt. A szakirodalom inkább a „spa tourism” kifejezést alkalmazza.

A szekunder kutatás egyik célja volt a nemzetközi szakirodalom széles körű feldolgozásával választ kapni arra, hogy a világ különböző országaiban, köztük hazánkban is, hogyan alakult ki és mit takar az egészségturizmus, rekreálódás, wellness, fitness fogalma, illetve a ma már közkedvelt élményfürdők használata milyen fürdőzési szokásokból alakult ki. A szakirodalmi feldolgozás során leginkább a wellness területére fókuszáltam, mivel ez a terület kap nagyobb hangsúlyt kevésbé a hazai, inkább a nemzetközi szakirodalomban. Törekedtem a legfrissebb hazai és külföldi szakirodalmi publikációkat feldolgozni, mivel a turizmus fogalomrendszerében folyamatos változások zajlanak a változó fogyasztói igények miatt, ezért a fogalmak nem állandóak.

Az egészségturizmus egy összetett fogalom, a turisztikai szervezetek Nemzetközi Uniója 1973-ban így fogalmaz: „az egészségturizmus nem más, mint az ország természeti erőforrásait, de különösen a gyógyvizeket és az éghajlatot hasznosító egészségügyi létesítmények kiaknázása” (SMITH és PUCZKÓ, 2010).

GOODRICH (1987) megfogalmazásában az egészségturizmus lényege, hogy egy desztináció vagy turisztikai létesítmény attrakciói mellett egészségügyi szolgáltatásait és létesítményeit is céltudatosan a piaci megjelenés középpontjába állítja, és ezzel igyekszik odavonzani a látogatókat. HALL (1992) az egészségturizmust úgy értelmezi, mint egy olyan utazás, melynek elsődleges célja az egészség megőrzése, és amelyre szabadidőben kerül sor. VAJDA és VADAS (1995) értelmezésében az egészségturizmus a turizmus olyan speciális ága, amely magában foglalja az igényelt kórházi, szanatóriumi vagy gyógy-üdülőben történő ellátást is. MUELLER és KAUFMANN (2000) már különbséget tesz a gyógyulni és kikapcsolódni érkező, illetve a testileg és lelkileg is regenerálódni vágyó vendégek között. HENDERSON (2004) fogalmi meghatározása jobban igazodik napjaink keresleti trendjeihez. Ő az alap- és

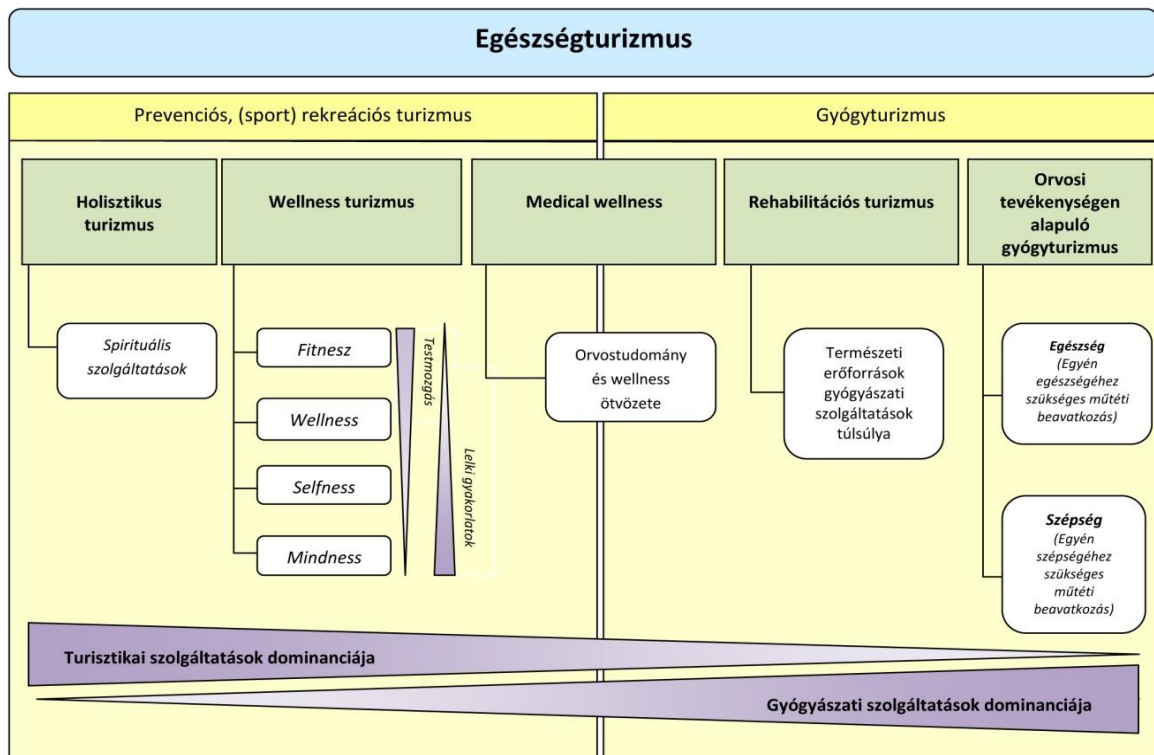
kiegészítő motivációk, illetve a különböző kezeléstípusok szerint osztotta alrendszerre az egészségturizmust.

Az egészségturizmus fogalmát Magyarországon 2005-ben a II. Nemzeti Fejlesztési Tervhez kapcsolódóan határozták meg: „az egészségturizmus a gyógy- és wellness turizmust átfogó fogalom, a turizmusnak azon területét jelenti, ahol a turista utazásának fő motivációja az egészségi állapotának javítása és/vagy megőrzése, tehát a gyógyulás és/vagy megelőzés, és ennek megfelelően a célterületen tartózkodás alatt igénybe is vesz egészségturisztikai szolgáltatást” (NÁDASI és UDUD, 2007).

RUSZINKÓ (2006) alapján az egészségturizmus jelentősége az alábbiakban foglalható össze:

- az egészségturizmus előnye, hogy nincs szezonális, nyáron a tömegesség, a kikapcsolódás, a pihenés, a családi programok jellemzik, az ősz és tavasz a gyógyászat, gyógykezelések jegyében zajlik, télen pedig általában a szépségápolásra és a prevencióra helyeződik a hangsúly;
- a tartózkodási idő az átlagosnál jóval hosszabb a gyógyászati kezelések miatt;
- az egészségturizmus esetében a fajlagos költség átlagosan 30-35%-kal magasabb, mint a turizmus más területein, aminek oka a hosszabb tartózkodási idő és az egészségturizmusban résztvevők nagyobb fizetési hajlandósága.

GARCIA-ALTES (2005) tágabb értelmezésében az egészségturizmusnak tekinthető minden olyan utazás, mely egészségügyi okból történik. Az egészségturisztikai vendégkörbe sorolható minden olyan vendég, aki betegsége miatt, terápiás céllal, illetve egészségmegőrző szándékkal vesz igénybe szolgáltatást. Ezzel szemben a wellness turizmus definíciója csak utal a vendégek egészségcélú szándékaira, ebben az esetben a terápiás és hasonló szolgáltatások igénybevétele inkább a jó közérzet fenntartását jelentik (BEHRENS, 2009).



3. ábra: Az egészségturizmus fogalomrendszere

Forrás: KINCSES (2009) és SMITH és PUCZKÓ (2010) alapján saját szerkesztés

A 3. ábra az egészségturizmus fogalomrendszerét ábrázolja, melynek elkészítése során Kincses Gyula, illetve a Melanie Smith és Puczko László által megalkotott egészségturizmus fogalomrendszereket ötvöztem és egészítettem ki. Az egészségturizmus célszegmensei egyrészt a gyógyturisztikai szolgáltatásokat igénybe vevők, másrészt a rekreációs szolgáltatások iránt érdeklődők. A két szegmens teljesen nem választható el, vannak közös metszéspontok, átfedések. A rekreációs turizmus szolgáltatásait igénybe vevő vendégek egészségük megőrzése érdekében veszik igénybe a szolgáltatásokat, itt inkább a turisztikai szolgáltatások dominanciája a jellemző. A gyógyturizmus igénybe vevői egészségük helyreállítása érdekében veszik igénybe a szolgáltatásokat. Ezeknél a vendégeknél nagyobb hangsúlyt kapnak a gyógyászati szolgáltatások.

Az ábrában feltüntettem a napjainkban egyre több kutatót foglalkoztató irányzatokat az egészségturizmuson belül, melyek a holisztika (CHOPRA, 1993; PESEK et al., 2006; SMITH és PUCZKÓ, 2010) és a spiritualitás (DEVEREUX és CARNEGIE, 2006; STEINER és REISINGER, 2006).

2.2. Az egészségturizmus gazdasági, társadalmi-kulturális hatásai

A turizmus egyik húzó ágazata az egészségturizmus, jelentős gazdaságélénkítő hatása van, és nagymértékben hozzájárul a munkahelyek teremtéséhez. Az alábbi fejezetben az ágazat gazdaságra gyakorolt hatását mutatom be.

A Központi Statisztikai Hivatal a turizmus szatellit számláit legutóbb 2007-ről készítette el. Ezek alapján a turizmusra jellemző ágazatok bruttó hozzáadott értéke 1322 milliárd Ft-ot tett ki, ami közvetlenül, vagyis a tovagyrűző hatások nélkül is 5,9%-os hozzájárulást jelent a GDP-hez (Magyar Turizmus Zrt., 2014b). A Széchenyi Terv keretében Magyarországon megvalósuló 98 milliárd Ft-ra becsült egészségturisztikai beruházások közvetlenül összesen 69,436 milliárd Ft GDP növekedést eredményeztek (MUNDRUCZÓ és SZENNYESI, 2005a). A turizmus szatellit számlái szerint 2007-ben a turizmusban közvetlenül foglalkoztatottak száma 323 ezer fő volt. A multiplikátorhatást figyelembe véve a munkahelyek körülbelül 13%-át (mintegy 500 ezer munkahelyet) közvetlenül vagy közvetve a turizmus generálja (Magyar Turizmus Zrt., 2014b).

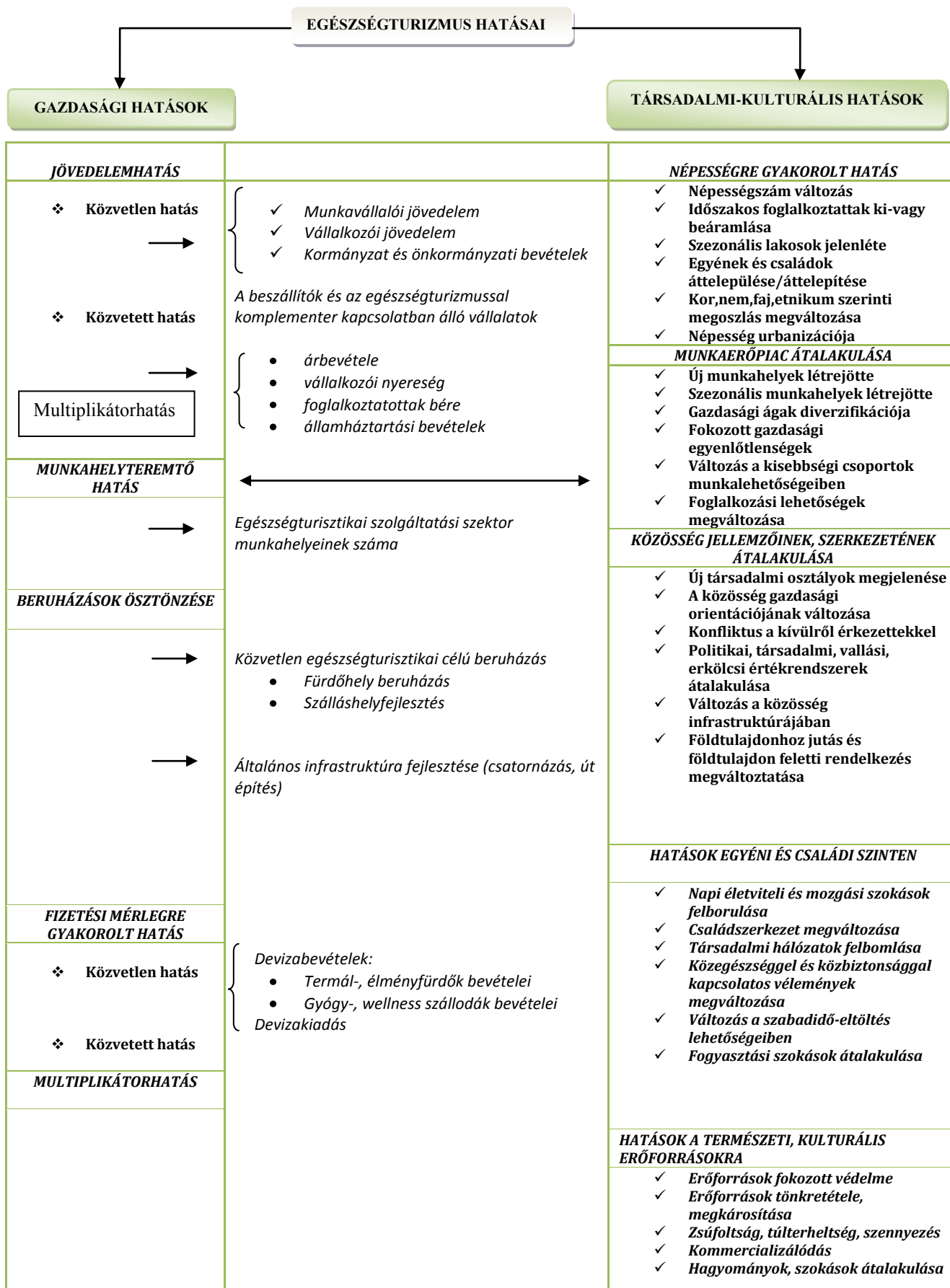
Az egészségturizmus hatással van a jövedelmekre, a munkahelyekre, beruházásokra, a fizetési mérlegre, és egyéb közvetett hatással bír (4. ábra). A témával foglalkozó szakirodalmak (TRIBE, 1997; SINCLAIR, 1998; PAAJANEN, 1999; PUCZKÓ és RÁTZ, 2002; GELAN, 2003; GKI, 2004; MUNDRUCZÓ és SZENNYESI, 2005b) leggyakrabban az ágazat jövedelem- és munkahelyteremtő hatását emelik ki.

Amennyiben gazdasági ágazatként vizsgáljuk, megállapítható, hogy az egyik legjelentősebb exportterméknek tekinthető, amely szolgáltatás voltából adódóan láthatatlan. A szolgáltatás jellemzőiből adódóan tehát nem az eladó (szolgáltató) szállítja termékét a vevőhöz (turistához), hanem utóbbi utazik a termékhez, megspórolva ezzel a szállítmányozás költségeit. A turista az adott desztinációban való tartózkodása során olyan termékeket és szolgáltatásokat is megvásárol, amelyek nem, vagy csak nagyon nehezen lennének exportálhatóak (MOLNÁR, 2011). Az egészségturizmus *jövedelemtermelésével* összefüggő hatások körébe a beszállítók és a turizmussal komplementer kapcsolatban álló vállalkozások árbevétele, a vállalkozói nyereség, a foglalkoztatottak bére, az így keletkező államháztartási bevételek és mindezek gerjesztett hatásai tartoznak. (MOLNÁR, 2011). Az egészségturizmus munkahelyteremtő hatása is jelentős. A gyógy- és wellness turizmus piacára jellemző az alacsonyabb fluktuáció és a nagyobb munkaerő állomány, mivel kiegyenlítettebb forgalom és több munkaerő igényes szolgáltatás nyújtása jellemzi, mint a turizmus többi szektorát (PUCZKÓ és RÁTZ, 2003; MICHALKÓ, 2010; SMITH és PUCZKÓ, 2010; BOROS et al., 2012; GWI, 2014). A turizmus szatellit számlái szerint 2007-ben a turizmusban közvetlenül

foglalkoztatottak száma 323 ezer fő volt. A multiplikátorhatást figyelembe véve a *munkahelyek* 13%-át (500 ezer munkahelyet) közvetlenül vagy közvetve a turizmus generálja (Magyar Turizmus Zrt., 2014a). A beruházás- és vállalkozásösztönző szintén jelentős hatással bír. Az egészségturizmusból származó bevétel az iparág piaci szereplőihöz jut. Ezek egy részét a piaci szereplők a turisztikai termékek (szolgáltatások) előállításához szükséges javak vásárlására fordítják, másik része a piaci szereplők (munkavállalók, vállalkozók, önkormányzatok, állam) jövedelmét alkotja (MOLNÁR, 2011).

A turizmus a folyó fizetési mérlegen belül, a nemzetközi *fizetési mérleg* úgynevezett láthatatlan szolgáltatások megnevezés alatt szerepel, amely egy önálló soron mutatja az idegenforgalmi devizabevételek és -kiadások alakulását. A devizabevételeket befolyásoló közvetlen hatás egyik eleme, hogy a külföldi turisták a termál-, élményfürdők gyakori látogatói, illetve a gyógy/wellness szállodák vendégforgalmának több mint 50%-a is a külföldi vendégektől származik (MUNDRUCZÓ és SZENNYESI, 2005b).

Az egészségturizmus társadalmi hatásainak mérése meglehetősen nehéz, ráadásul nehézséget okoz, hogy a változások okai és következményei térben és időben sokszor eltérnek (PEARCE, 1993). Alapvetően megállapítható, hogy a társadalmi hatások inkább a helyi lakosság mindennapi életében bekövetkező változásokat, az egészségturizmus szektor jelenlétéhez és működéséhez való alkalmazkodást foglalják magukban, míg a kulturális hatások olyan változások a helyi közösség érték- és normarendszerében, amelyek egyúttal befolyásolják a közösség társadalmi kapcsolatait, anyagi kultúráját is. Ennek alapján a társadalmi hatások inkább rövidebb távon, a kulturális hatások pedig inkább hosszabb távon érvényesülnek (TEO, 1994). A 4. ábra a turizmus és egészségturizmus jelentősebb társadalmi-kulturális hatásait szemlélteti.



4. ábra: Az egészségturizmus hatásai

Forrás: PIRILLIS (1991), PIZAM és MILMAN (1984), BURDGE (1994) alapján saját szerkesztés

2.3. **Rekreáció és rekreációs turizmus fogalmi lehatárolása**

A rekreáció az egészségturizmus azon ága, melyet a turisztikai szolgáltatások dominanciája jellemez, tehát olyan vendégek veszik igénybe a rekreációs kínálatot nyújtó szolgáltatók programjait, akik alapvetően egészségesek, preventív céllal látogatják ezen helyeket. A következő fejezetben a rekreáció fogalmi meghatározásait mutatom be, hazai és külföldi szakirodalom alapján.

A *rekreációnak* számos fogalmi meghatározása létezik. Jelenti egyrésztől napjaink fogyasztói társadalmának egészségre káros hatásai miatt megerősödött, a sportolásra, aktív tevékenységre való igényt, ami leginkább a testi-lelki felfrissülést, felüdülést, valamint ebből fakadó jobb szellemi, fizikai teljesítmény, munkavégző-képesség elérését eredményezi. Másrésztől jelenti a szabadidő kulturális eltöltését, a szórakozást, a minőségi élet (jó közérzet, jól-érzés és a jól-lét) megteremtését (DOBOZY és JAKABHÁZY, 1992; KOVÁCS, 1998; SZABÓ, 2004).

Tágabb értelemben a rekreáció felüdülés, kikapcsolódás, pihenés. Szűkebb értelemben a rekreáció olyan tapasztalatokat és szórakoztató tevékenységeket jelent, melyeket az egyén szabadidejében végez, az alapját pedig az képezi, hogy a tapasztalatokat, amiket szerzett, és a tevékenységek, melyeket folytatott, a szó szoros értelmében „újjá építették”, így annyira felfrissülhet, hogy a napi kötelezettségeit képes elvégezni, folytatni (AP, 1986).

A Countryside Recreation Research Advisory Group 1970-ben a következőket publikálta a rekreációval kapcsolatban. A rekreáció minden olyan tevékenység, melyet a szabadidő során végzünk, kivéve azokat a tevékenységeket, amelyeket az ember úgymond kötelezőnek tart megtenni a szabadidő terhére. Ilyenek például a bevásárlás, túlórázás, másodállás, ház-, illetve személygépkocsi karbantartása, különórák, házi feladat elkészítése, gyermekgondozás, vallási és politikai kötelezettségek.

DOBOZY és JAKABHÁZY (1992) szerint az elsődleges rekreálódási forma a pihenés. Ezen belül is több csoportot lehet elkülöníteni. Tétlen szemlélődés, szellemet foglalkoztató pihenés (keresztretvényfejtés, olvasás, stb.), aktivitást igénylő szellemi rekreáció (színház, mozi, koncert, opera, stb.). Egy másik formája a rekreációnak a kreatív szabadidő eltöltés. Ide sorolható a nem kötelességszerű fizikai munka (kertészkedés, stb.), a technikai kreatív szabadidő eltöltés (barkácsolás, modellezés), a művészi kreatív szabadidő eltöltés (amatőr színjátszás, zenélés, festés, versmondás, táncolás), illetve a fizikai kreatív szabadidő eltöltés (vadászat, horgászat). Fizikai rekreáció még a például a sport rekreáció.

A rekreáció az egyén olyan érzelmi állapotának tekinthető, amely annak jó közérzetéből és elégedettségérzetéből fakad. Mindez a következő érzésekkel jellemezhető: hatalom és teljesítmény érzése, jókedv, az elfogadás és siker élménye, öröm. Tehát a rekreáció erősíti a pozitív énképet (GRAY és PELEGRINO, 1973). A rekreáció egy olyan tevékenység vagy élmény, amelyet annak résztvevője rendszerint önként választ részben azért, mert abból valamilyen elégedettség érzete származik, részben pedig azért, mert valamilyen személyes vagy társadalmi értékhez jut általa. A rekreáció a szabadidő eltöltésének része, nem áll semmilyen összefüggésben a munkával (KRAUS, 1966). MADOW (1965) szerint a rekreáció szórakozást, vagy a szabadidő kellemes eltöltését jelenti, emellett a különböző szabadidős tevékenységeket értjük alatta. PIGRAM (1983) és YUKIC (1970) hasonlóképpen fogalmazta meg, mi a rekreáció. Véleményük szerint önként választott tevékenységnek tekinthető, mely a szabadidőben végezhető, elsősorban örömszerzés és elégedettség érzésének céljából.

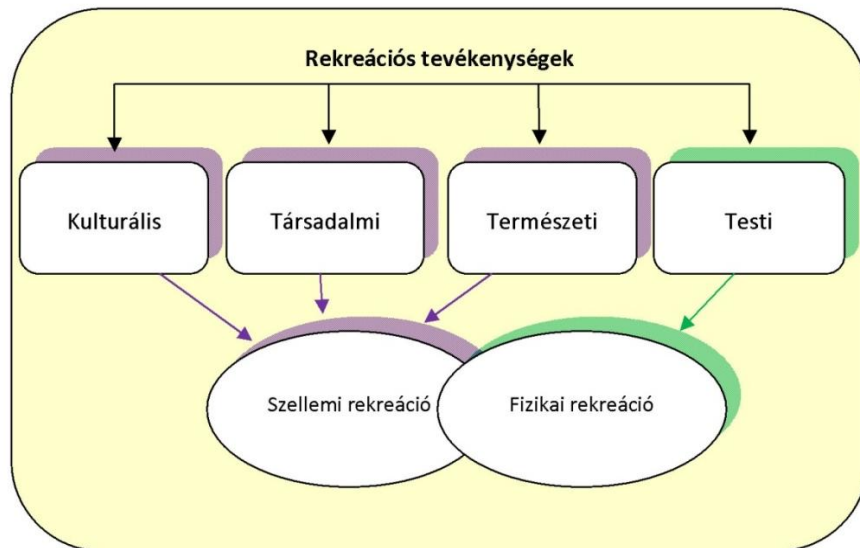
A rekreációt TORKILDSEN (1986) a következőképpen értelmezte. Személyes élmény (amit az egyén él át), tevékenység (amilyen formában végezzük), intézmény (az a szervezeti keret, amely elérhetővé teszi a közösség számára), folyamat (ami a résztvevővel történik) és struktúra (annak ami a rekreáció kereteit adja).

A fentebb említett definíciók alapján megállapítható, hogy a rekreáció egy komplex fogalom, mely folyamatosan változik, ahogyan a fogyasztói igények illetve trendek is. A definíciókban az a közös, hogy a szabadidő terhére végzünk minden olyan tevékenységet, mely alatt rekreálódunk.

Rekreációs tevékenységek csoportosítása

Dobozy és Jakabházy alapvetően szellemi és fizikai rekreációt különböztet meg.

A szellemi rekreálódást a kulturális javak fogyasztása és a társadalmi élet nyújtja. A fizikai rekreációt az aktív és a passzív pihenés jellemzi (5. ábra) (REISCHL, 2007).



5. ábra: Rekreációs tevékenységek

Forrás: DOBOZY és JAKABHÁZY (1992)

A rekreációs turizmus fogalma

A fenti megfogalmazások alapján véleményem szerint a rekreációs turizmus fogalmát a következőképpen összegezzük. A rekreációs turizmus az egészségturizmus azon ága, melyre a turisztikai szolgáltatások túlsúlya jellemző, és kevesebb hangsúlyt kapnak a gyógyászati szolgáltatások, a szabadidő terhére végezzük, és a megszokott környezetből való kilépés jellemzi.

2.4. Wellness és wellness turizmus fogalma és kialakulása

A wellness kialakulása

A wellness fogalmát és filozófiáját Halbert Dunn amerikai orvos fejlesztette ki. Célja volt egy olyan életmód program kialakítása a betegek számára, amely könnyen betartható úgy, hogy mellette megmarad az életkedvük. A wellness kifejezést az '50-es évek végén az Egyesült Államokban szakmai körökben használták. Az amerikai biztosító társaságok felismerték, hogy a mindinkább szaporodó krónikus betegségek kapcsán sok a táppénz miatt kieső nap, így támogatják a wellness kezdeményezéseket (HOJCSKA és SZABÓ, 2010). Az élet számos szegmensében megjelent ez a kifejezés, így többek között az idegenforgalom, a szépségápolás, a hétköznapi fogyasztás, a divat, a sport és rekreáció, a marketing, vagy éppen a prevenció és alternatív orvoslás területén, ahol a termékek és szolgáltatások széles köre viseli ezt a címkét (ILLING, 2002; KICKBUSCH, 2003; FÓRIS, 2007). Világszerte elfogadottá vált, amelynek köszönhetően jelentős ütemben bővült piaca, és amelynek gazdaság- és társadalomkutatók további térnyerést prognosztizálnak a jövőben (ARDELL,

1985; NEFIODOV, 1996; HORX, 2001; SCHOLZ, 2003; PILZER, 2007). Ma már a wellness-piac robbanásáról beszélnek a piackutatók. A nyugati országokban mind többen dolgoznak a wellness-szférában, s egyre nagyobb kereskedelmi forgalmat bonyolítanak a wellness-termékekkel is. A wellness-hotelek sokkal keresettebbek, mint a szokványosak, gyakran már hetekkel korábban be kell jelentkezni előre, ha helyet szeretne valaki kapni. Megelőz minden más iparágat, az internetet és a tőzsdét is beleértve (HOJCSKA és SZABÓ, 2010). Ezt a tendenciát a gazdasági dinamizmus mellett olyan, a világ fejlett területein érvényesülő általános trendek magyarázzák, mint az individualizáció erősödése, a demográfiai átalakulás, a nők társadalmi szerepeinek megváltozása, a spiritualizálódás, a munka átalakulása, a civilizációs betegségek egyre szélesebb körű elterjedése, illetve az egészséges életmód további felértékelődése (FRIEDL, 2007; ZSIGMOND, 2008). Az új testideál megjelenésével és a modern élet felgyorsult tempójával párhuzamosan egyre nagyobb igény jelentkezett az egészséges életmód és a holisztikus értelemben vett testi-lelki egyensúly megőrzése iránt, amely egy új, összetett terület, a wellness megjelenését eredményezte (HORX, 2001).

Wellness fogalmi meghatározásai

A wellness a mai kor emberének kialakított egészségtudatos, reform életforma, melyben a wellnesst gyakorló jól érzi magát. A wellness életformában kiemelt hangsúlyt kap a jó közérzet és az egészségmegőrzés. Követői fejlesztik az egészségüket és a fizikai fittségüket, környezettudatos életet élnek, emellett szellemi, spirituális és szociális kiegyensúlyozottságra törekcsenek. Rövidtávon pihentető, frissítő élményt nyújt, hosszú távon pedig más szemléletet, jobb életminőséget, teljes értékű életet kínál. A wellness életmód gyakorlásával elkerülhetők az olyan civilizációs betegségek, mint az infarktus, a magas vérnyomás, a cukorbetegség, továbbá megelőzhetők a szív- és érrendszeri és vagy mozgásszervi megbetegedések (HOJCSKA és SZABÓ, 2010). Ardell szerint a wellness annak az életformának a tudatos választása, hogy az ember magáról gondoskadjon és a legmagasabb szintű egészségi állapotot élvezze, ami a saját képességein belül elérhet (ARDELL, 1985; LACZKÓ et al., 2008).

A mintaként szolgáló amerikai modellektől eltérően a wellness koncepciók Európában elsősorban a turizmus által terjedtek el, amelyek leggyakrabban az üdülő, gyógy- és sporthotelek összekapcsolásával alakultak ki. Ez a felfogás látható Illing koncepciójában és definíciójában. Ardellhez hasonlóan a teljességre való törekvés jegyében egy öt pilléren nyugvó wellness modellt állított fel, de a wellness-t azonban már egészségturisztikai szempontból definiálja. E szerint „a wellness a teljes törekvés a testi, szellemi és lelki jólétre

vitalizáló és lazító eszközök/programok által, amelyeket különleges egészségközpontokban alkalmaznak” (ILLING, 2002).

Illing a wellness 3 fokozatát fogalmazza meg:

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

Illing szerint az eredeti wellness filozófiának megfelelően a cél a 3. fokozat elérése lenne. Ez azonban az európai szemlélet szerinti szolgáltatóknál nem működik, mivel ezek elsősorban passzív, kényeztető, beauty- és fitness termékeket kínálnak a vendégeknek wellness címszó alatt (ILLING, 2002; LACZKÓ et al. 2008).

MULVIHILL (2003) a következőképpen fogalmazta meg a wellnesst. Szervezett formában történő felüdülést okozó tevékenységek és az életvitelbe történő szisztematikus beavatkozások együttese, melyeket vállalatok, irányított betegellátási szervezetek és kormányzati ügynökségek ajánlanak, akiknek az elsődleges céljuk, hogy gondoskodjanak az egészséges életmód oktatásáról, azonosítsák a megváltoztatható egészségügyi kockázatokat és befolyásolják az egészségről alkotott gondolkodás megváltozását.

A wellness egy többdimenziós létállapot (CORBIN és PANGRAZI, 2001), számos egyetem, vállalat és a népegészségügyi program által elfogadott népszerű wellness modell hat területet foglal magában: társadalmi, foglalkozási, lelki, fizikai, szellemi, érzelmi (National Wellness Institute). A National Wellness Institute a korábban meglévő hat „dimenziót” később kiegészítette még két területtel (kulturális, környezetvédelmi), melyek magukba foglalják a wellnesst.

SARACCI (1997) megkérdőjelezte a WHO (World Health Organization, Egészségügyi Világszervezet) által sokat idézett egészség definíciót, miszerint az egészség a teljes fizikai, mentális és szociális jólét állapota, nem csupán a betegség és fogyatékoság hiánya. Saracci szerint ez a megfogalmazás sokkal közelebb áll a boldogság állapotához, mint az egészséghez, ugyanis nem biztos, hogy aki egészséges, az egyben boldog is. Tehát az egészség és boldogság fogalmi meghatározásai némileg különböznek, bár lehet vitatkozni azzal, hogy a wellness kifejezés mindkét definíciót magába foglalja (SMITH és KELLY, 2006).

A wellness fogalma még nem tisztázott, ezért több különböző definíció is érvényben van. RÁTZ (2004) szerint a wellness „egészséget jelent, a szó holisztikus értelmében, a fizikai, szellemi és értelmi képességek harmonikus egyensúlyát”. A KPMG (2002) nemzetközi tanácsadó cég szerint: A wellness lényege az egészség megőrzése: a mentális, fizikai és biológiai egészség összhangjának megteremtése; a hangsúly a megelőzésen van, a részvétel önkéntes a kezeléseken. A MAGYAR WELLNESS TÁRSASÁG (2006) megfogalmazásában a wellness olyan életforma, amelynek gyakorlói a civilizáció okozta bántalmakat a test, lélek, szellem együttes kényeztetésével, odafigyeléssel, tudatos életvitellel igyekeznek megelőzni.

A wellness átfogóan értelmezett (mentális, fizikai, biológiai) egészség összhangjának megteremtését célozza; és inkább kapcsolatos az életstílus megváltoztatásával, mint egy-egy konkrét betegség gyógyításával. Az egészségtudatos ember ugyanis életformájával, egészséges táplálkozásával, rendszeres testmozgásával járulhat hozzá egészségének megőrzéséhez, a betegségek megelőzéséhez. A wellness sokan a fitnessz szinonimájának tartják, de ez helytelen, mert a wellness több mindenre kiterjed. Míg a fitnessz a fittséget, edzettséget, fizikai erőkifejtéssel szerzett erőnlétet, egészséges reformtáplálkozást foglal magában, addig a wellness teljes egészésként szemléli az embert, a test karbantartása mellett ugyanolyan hangsúlyt fektet az emocionális, spirituális, intellektuális és szociális fittségre. Fontos eleme a testi és lelki harmónia megteremtése, egy kiegyensúlyozott, de mégis dinamikus életmód kialakítása és fenntartása (HEGEDŰS és LACZKÓ, 2008).

A wellness turizmus fogalma

A wellness turizmus minden olyan kapcsolat és jelenség összessége, amely során az emberek azzal a céllal utaznak el és tartózkodnak egy helyen, hogy egészségi állapotukat megőrizzék vagy javítsák. A wellness szolgáltatásokat igénybe vevő vendégek számára a speciális helyeken megfelelő szakmai hozzáértés és személyes gondoskodás áll rendelkezésre. A szolgáltatók széleskörű csomagokat kínálnak, mely magában foglalja a fitnessz/szépségápolást, egészséges étrendet/diétát, relaxációt/meditációt és a szellemi tevékenységet/tanulást. A wellness turizmus összetett szolgáltatásaival egyszerre célozza a fizikai állapot és állóképesség javítását, valamint a szellemi frissesség megőrzését (HOJCSKA és SZABÓ, 2010).

A wellness-turizmust egészségesek veszik igénybe, akiknek célja a relaxáció és rekreáció, illetve az általános állapot és közérzet javítása (VÁRHELYI et al., 2012). Továbbá fontos számukra a mentális, fizikai és biológiai összhang megteremtése és megőrzése, amelyet az életstílus megváltoztatásával, betegségek megelőzésével és egészségmegőrzéssel kívánnak elérni (ORSZÁGOS EGÉSZSÉGTURIZMUS FEJLESZTÉSI STRATÉGIA, 2007).A

wellness turizmusban cél az egészségmegőrzés, „melynek során az egészséges emberek szabad idejükben, saját költségükön vagy kiegészítő/magánbiztosítók finanszírozásával egészségügyi elemeket is tartalmazó turisztikai szolgáltatáscsomagot vesznek igénybe.”⁴

MULLER és KAUFMANN (2000) a wellness turizmust olyan kapcsolatok és jelenségek összességéként értelmezi, melyek az utazásból és a szálláshelyen tapasztalt élményekből erednek, olyan emberek számára, akiknek célja, hogy megőrizzék, illetve támogassák az egészségüket. A wellness turisztikai szolgáltatások/termékek tipikusan olyan átfogó szolgáltatási csomagot jelentenek, melyek a fizikai állóképességet fejlesztik, az egészségesek táplálkozást célozzák, relaxációs hatásúak és szellemi tevékenységet is tartalmaznak (BODEKER és COHEN, 2008).

2.5. Élményfürdő kialakulása

A termálvizek gyógyító hatását már az ókori rómaiak is ismerték, több településen is igen fejlett fürdőkultúrával rendelkeztek (OES, 2007). Magyarország fürdőkultúrája a kelta időkig nyúlik vissza. Már a római időkben kialakultak az első fürdőzőhelyek, és Mátyás király idejében már virágzó fürdőkultúrával rendelkezünk (MAGYAR TURIZMUS Zrt., 2005). Alapvetően a római fürdőket két csoportra lehet osztani, ezek a therme és a balnea. A therme elegáns, fényűző fürdőházat jelentett, amely a kor akkor elérhető legnagyobb kényelmét kínálta. A balnea egyszerűbben berendezett fürdőházat jelentett. A fent említetteken túl fontos különbséget jelentett a két fürdőtípus között az, hogy a therme inkább a fürdőzés élvezetét nyújtotta, a balnea pedig a gyógykezelések, fürdőkezelések helyszíne volt (RUSZINKÓ, 2006).

A honfoglalás után az első utalás a magyarországi fürdőkre vonatkozóan Szent István király pécsváradi bencés apátságot alapító 1015-ös oklevelében található. Ebben előírta a birtokadományozás feltételeként fürdő létesítését megfelelő számú fürdőszolga alkalmazásával (ÁKOSHEGYI és NÉMETH, 2006). A török uralom idején számos, ma is ismeretes fürdőhely alakult ki: többek között Budapesten a Rác, Király, Lukács fürdők, valamint Egerben a török fürdő. A törökök pontosan ismerték a vizek gyógyhatásait. A fürdőzés szabályait a Korán diktálta. A fürdőzés preventív jellegű volt, külön ivókúra alkalmazásáról nincs feljegyzés ebből a korból (BOROS et al., 2011).

A fürdőkultúra a 19-20. század során tovább szélesedett hazánkban, köszönhetően annak is, hogy olaj, illetve artézi víz után kutatva több helyen termálvíz tört fel a mélyből, amelyek kedvező gyógyhatása hamar kiderült. Így alakult fürdő többek között Hajdúszoboszlón,

⁴ Országos egészségturizmus fejlesztési stratégia, Budapest, 2007., 10. p.

Zalakaroson, Sárváron (MAGYAR TURIZMUS Zrt., 2005). Ebben a korszakban alakultak ki a nemzetközi hírű fürdőhelyeink – pl. Balatonfüred, Balf, Harkány, Hévíz –, és szintén ez a korszak segítette Budapest világvárosi és nemzetközileg elismert fürdővárosi rangra emelkedésében a nagyobb gyógyfürdők (Gellért, Széchenyi, Lukács) fejlesztésének eredményeként (OES, 2007). Hazánkban a 21. században ismét lendületet kapott a fürdőkultúra, ugyanis egyre fontosabbá válik az egészség megőrzése, visszanyerése, és a Széchenyi Tervvel, valamint a II. Nemzeti Fejlesztési Tervvel együtt megjelent az egészségturizmus terminológiája (BOROS et al., 2011).

A vendégek növekvő igényeinek kielégítésére épültek a fürdőkomplexumok, melyek minőségi szolgáltatásokat nyújtanak a vendégek számára. Az önkormányzatok által igénybe vett állami és uniós támogatások segítségével nem csak nagy fürdőkomplexumokat, hanem városi szintű fürdőket is létrehoztak, melyek főként a helyi közönség kiszolgálását tűzték ki célul. A komplexumok megépítésével és elterjedésével egy időben megváltoztak a fürdőzési szokások is. Az élményparkok, valamint a különböző sport- és közösségi programok bevezetésével a fürdők területén is lehetővé vált az aktív szórakozás, a csendes-wellness és a gyógyászati szolgáltatások fejlődése pedig új lehetőségeket nyitott az aktív pihenésre, a gyógyulásra (SPA tanulmány)

2.6. Fitnessz fogalma

Társadalmunk fejlődésének és a korszerű technikai eszközök megjelenésének következményeként és életmód-befolyásoló hatásaként jelentkezett az emberek egyre romló egészségi állapota. Az ember ugyanis valamennyi felfedezését az irányba tette, hogy élete könnyebb, kényelmesebb legyen (háztartási gépek, gépesített munkafolyamatok). Napjaink mozgásszegény és ülő-életmódja súlyos egészségügyi problémákat vet fel (MÜLLER et al., 2013). Ennek kapcsán felértékelődött a mozgás iránti igény, melyre teret biztosítanak az edzőtermek, konditermek illetve a wellness szállodák fitnessz részlegei. Maga a fitnessz kifejezés szintén az Egyesült Államokból származik, a wellnesshez hasonlóan. Az alábbiakban a fitnessz és fitnessz turizmus néhány fogalmi meghatározását mutatom be.

A fitnessz a fizikai teljesítőképesség elérését tűzi ki célul, továbbá az egészségi állapot szintjének emelését. Hazánkban az aerobic, a kondicionálás és az erősítés párosul hozzá. Népszerűek a kondicionálótermek, az edzőtermek, illetve a wellness szállodák fitnessz termeiben válogathatnak a vendégek a szolgáltatások között. Az aerobic változatai mellett népszerűek a jóga, hastánc, salsa foglalkozások. Ezek a teremfoglalkozások bármely évszakban, napi elfoglaltság mellett is rendszeresen üzhetők. Az amerikai irodalomban a

totális fitness az intellektuális, emocionális és fizikai dimenziókra egyaránt vonatkozik (REISCHL, 2007).

MÜLLER és RÁCZ (2011) megfogalmazása alapján a fitness egy versenysportágat jelent. Az aerobik alapú gyakorlatok bemutatása mellett pontozzák a résztvevők megjelenését, az izomzat kidolgozottságát, és a bemutatkozás során a fitnessről elhangzott véleményük alapján a megjelenés harmóniáját, a kisugárzást, a megnyilvánulások intelligenciáját. Tehát azt is mondhatnánk, hogy a fitness, mint sportág, egy aerobikverseny és egy szépségverseny együtteséből tevődik össze.

A fitness turizmust az egészségturizmus egy különálló formájának tekintjük, ezért a wellness turizmus egy meghatározó szolgáltatási elemeként értelmezzük. A fitness ez esetben az aktív sportot igénybe vevő vendégek számára vonzó mindamelllett, hogy ők keresletet jelentenek a wellness egyéb szolgáltatásaira (HOJCSKA és SZABÓ, 2010).

2.7. A rekreációs turizmus nemzetközi tendenciái

Az alábbi fejezetben a világ wellness-turizmusának alakulását dolgoztam fel. Azokat az országokat emeltem ki és vizsgáltam részletesebben, melyek jól reprezentálják azt a kontinenst vagy régiót, ahol elhelyezkednek. Az elemzésben szereplő országok szelekciója során nem az volt az elsődleges szempont, hogy fejlettebb legyen wellness szempontjából, mint a régió többi országa, hanem olyan területek bemutatása volt a cél, ahol a wellness turizmus kitörési lehetőségként helyeződött a fókuszba, és a termékek széles skáláját magas szakértelemmel kínálják. Nehézséget okozott a feldolgozás során a terminológiai különbség, a különböző adatszolgáltatási hajlandóság és az országonként eltérő mérési módszerek.

A világ wellness turizmusának egységes terminológiával történő bemutatásával elsőként a Global Wellness Institute próbálkozott (LACZKÓ és BÁNHIDI, 2015). Az eredményeket 2014-ben publikálták, a feldolgozás során ezekre a kutatási eredményekre is támaszkodtam.

Napjainkban az egészségturizmus különböző formái egyre jelentősebb szerepet játszanak a világ turizmusában, illetve számos ország gazdasági teljesítményében. Az elmúlt évtizedben töretlenül fejlődő egészségturizmuson belül főként a wellness-turizmus területén figyelhető meg dinamikus bővülés mind világ-, mind hazai viszonylatban. Az olyan általános trendek, mint az individualizáció erősödése, a demográfiai átalakulás, a nők társadalmi szerepeinek megváltozása, a spiritualizálódás, vagy az egészséges életmód felértékelődése megteremtette a rekreálódás, és azon belül a wellness szolgáltatások és termékek iránti igény társadalmi háttérét (FRIEDL, 2007; ZSIGMOND, 2007). A különböző tudományterületek, szakemberek véleménye szerint a társadalomban tapasztalható átalakulásoknak, illetve az ágazat kedvező gazdasági teljesítményének köszönhetően a

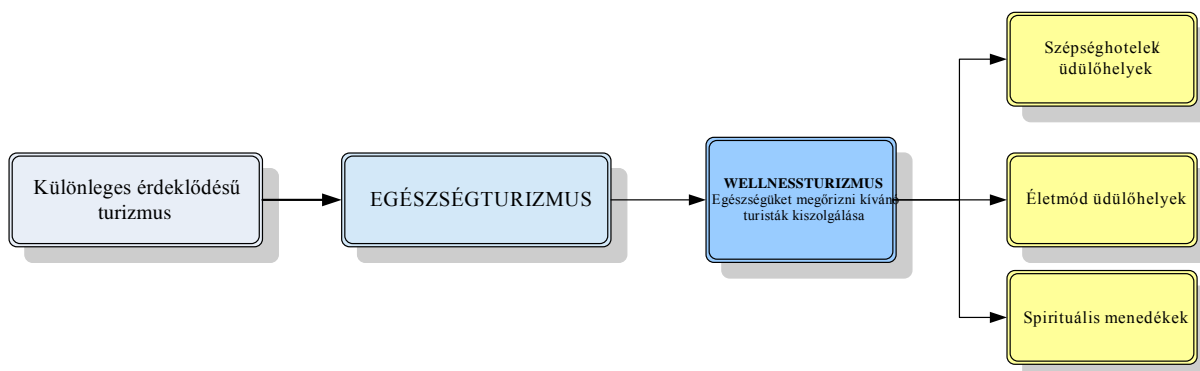
wellness piac a jövőben is az egyik leggyorsabban fejlődő turisztikai és gazdasági ágazat lesz (ARDELL, 1985; NEFIODOV, 1996; HORX, 2001; SCHOLZ, 2003; PILZER, 2007). De nem kizárólag hazai probléma, hogy a különböző országok nem tudják jól kiaknázni az adottságaikban rejlő különbségeket, ami a kínálat uniformizálódásához vezet, veszélyeztetve annak fenntarthatóságát. A következő évtizedre különösen Észak-Amerika, Skandinávia és Nyugat-Európa tehetős, idősödő, ugyanakkor aktív, magas életminőségre törekvő korosztályai jelenthetnek a wellness turizmus számára óriási potenciált. A nemzetközi wellness turizmus fejlődési dinamikáját mutatja, hogy 2013-ban 211 ország adatai alapján a bevételek 12,7%-kal, az utazások száma pedig 11,8%-kal (586,5 millió utazásra) növekedett összesen 2012-höz képest. A wellness utazások többsége belföldre irányul, hiszen az utazások 83%-a, a realizált bevételeknek pedig 68%-a a belföldi utazásokból származik. A wellness turizmus gazdasági hatását mutatja, hogy a közvetlen bevételeken túl a terület multiplikátor hatását (közvetett bevételeket) is figyelembe véve 2013-ban 1,5 billió USA dollárra becsülik az ágazat nagyságát, amely 32,8 millió embernek jelent munkát világszerte. A wellness turizmus bevételeinek több mint felét még mindig a legnagyobb forgalmat lebonyolító 5 ország (sorrendben Egyesült Államok, Németország, Franciaország, Japán, Ausztria) adja, de súlyarányuk csökken (2013-ra, 62%-ról 59%-ra) a többi ország és terület dinamikus növekedése miatt. A leggyorsabban fejlődő országok között található olyan jelentős jövőbeli potenciállal rendelkező országok, mint Kína, India, Indonézia, Thaiföld, Törökország és Marokkó (GWI, 2014).

Puczkó László a Spa & Wellness kiállítás szakmai konferenciáján a legfrissebb nemzetközi kutatások tükrében kifejtette, hogy fontosnak tartja például a helyi tényezők és rituálék, az ökoszemlélet beépítését a szolgáltatáscsomagokba. A cél új szegmentációk és szegmensek megtalálása, figyelembe véve, hogy ezek alapja nem az életkor, hanem az azonos életstílus legyen. Sikerre számíthat minden, ami eredeti, pl. a fúziós termékek és szolgáltatások. A szakember véleménye alapján Magyarországnak is ideje elrugaszkodni a kizárólag vízalapú wellness szolgáltatási szemlélettől (PUCZKÓ, 2011).

2.7.1. Ausztrália

Az ausztrál wellness- és fürdőturizmus középpontjában az egészségesebb élet, valamint a megelőzés áll, és nem az Európára hagyományosan jellemző gyógyászat, illetve rehabilitáció (BENETT et al., 2004; PUCZKÓ és BACHAROV, 2006; SMITH és PUCZKÓ, 2008). A wellness-turizmus az észak-amerikai spa szektorhoz hasonlóan alakult ki, amelyben elsősorban a kis- és közepes méretű vállalkozások dominálnak. A 2006-ban működő 503 spa legnagyobb részét a day spa-k tették ki, amelyek mellett jelentős számban működtek még

desztináció- (szállodák) és resort spa-k (AUSPA, 2007). Az ún. „day spa” sok tekintetben hasonlít a szépségszállodához, de szálláshelyet nem kínál, vendégéjszakát nem kínál (VOIGT és LAING, 2010). Az országban a wellness turizmus a spa-k nyújtotta szolgáltatásokkal és a különböző outdoor tevékenységekkel azonosítható, elsősorban belföldi, 1-2 napos utazásokat jelent. A legtöbb ausztrál egyre inkább tekinti a belföldi wellness utakat vonzó és anyagilag is elérhető opciónak (GLOBAL SPA SUMMIT, 2011). VOIGT és LAING (2010) a szakirodalom alapos áttekintése és a korábbi ausztrál kontextusban végzett kutatások alapján az wellness turisztikai szolgáltatók három különböző kategóriáját azonosította (6. ábra).



6. ábra: Az Ausztrál wellness turisztikai szolgáltatók kategóriái

Forrás: VOIGT és LAING (2010)

- A szépségszállodák/üdülőhelyek elsősorban a test- és szépségápolásra koncentrálnak, például arckezelést, masszázst, testpakolást és tekerceselést kínálnak. A három szolgáltatói csoporton belül itt a legvalószínűbb, hogy az ajánlat „vizes” kezelést is tartalmaz. Ebből a szempontból egyes szépségszállodák, illetve üdülőhelyek számára természetesen előny, ha ásványvízforrásból táplált vagy termálmedencékre, illetve azok közelébe települnek, ám olyan fürdők is szoktak „vizes” kezelést kínálni, amelyeknek nincs ilyen adottságuk. Ilyen vízalapú kezelések például a gőzkamra, a szauna, a pezsgőfürdő, a forró kádfürdő és a vizes terápiás termek (amelyekben kádfürdő és hidroterápiás masszázs, például Vichy-zuhanyfürdő található).
- Az életmód üdülőhelyek rendszerint átfogó programokat kínálnak, amelyek célja az abban részt vevők életmódjának átalakítása egészségük érdekében olyan területeken, mint például a táplálkozás és a testedzés.
- Az ausztrál spirituális menedékhelyek többségére jellemző az ázsiai filozófia és a meditációs technikák hatása (VOIGT és LAING, 2010).

Az Ausztrál Fenntartható Turizmusért Kutatási Központ (STCRC) becslései alapján az egészség- és wellness turizmus területén működő szolgáltatók (day spa, spa resort, spa hotelek, életmód centrumok) még újnak tekinthetők. Növekvő tendenciát mutat azon spa-k

száma, ahol a turista vendégéjszakát tölthet, továbbá a legtöbb szolgáltató természetes termálvízzel rendelkezik, ami egyedi jelleget kölcsönöz. A belföldi turisták azok, akik leginkább igénybe veszik a spa-k nyújtotta szolgáltatásokat, de még nem ez a fő úti cél. A nemzetközi turizmusra jellemző, hogy a vendégek elsősorban nem wellness szolgáltatókhoz érkeznek, azonban egy részük ellátogat spa-ba is (GLOBAL SPA SUMMIT, 2011). 2013-ban Ausztráliában 968 spa-t regisztráltak, mely létesítmények több mint 10 ezer alkalmazottnak, 817 millió dollár bevételt produkáltak, amely mellett 4,6 millió wellness utazásból 5,2 milliárd dollár folyt be az ausztrál szolgáltatókhoz. A wellness-spa szolgáltatások iránti igény növekedését mutatja, hogy a spa-k száma 2006. évhez képest csaknem megduplázódott 2013-ra.

A legjelentősebb wellness és spa turizmussal rendelkező szövetségi állam Victoria, amelyet Queensland és New South Wales követ. A leglátogatottabb wellness turisztikai helyszínek (pl. Daylesford-Hepburn Springs, Byron Bay) főként természeti erőforrásokhoz (pl. gyógy- és termálvízforrások, óceán) kapcsolódva alakultak ki (AUSPA, 2007). Új-Zéland egészségturisztikai kínálatának egyedi vonzerejét (az ausztrál mintára kialakult spa turizmus ellenére) a gyógy-, termál- és ásványvízforrásokhoz, illetve a vulkáni és utóvulkáni jelenségekhez (Rotorua) kötődő fürdők adják. A fürdők bevétele 2013-ban 255 millió dollár volt (AUSPA, 2007; New Zealand Tourism, 2008; GWI, 2014).

2.7.2. Amerika

Az Észak-Amerikai kontinens egészségturizmusának fő gerincét a spa, a wellness és az orvosi turizmus jelenti. A wellness turizmusban világelső a kontinens, hiszen mind az utazások számában (171,7 millió utazás 2013-ban), mind a realizált bevételek nagyságában (195,5 milliárd \$ 2013-ban) messze megelőzik a többi földrészt. A spa szektorban a harmadik legnagyobb piac a világon, 26.510 szolgáltatóval, 397.000 alkalmazottal és 18.3 milliárd dollár éves bevétellel. A világ egyik legjelentősebb küldő területe az orvosi turizmus világpiacának. A régió vezető országa az Amerikai Egyesült Államok, amely a világ legnagyobb egészségturisztikai bevételével rendelkező országa (197 milliárd \$ 2013-ban). A '90-es évektől kezdődően az észak-amerikai spa szektorra bővülés volt jellemző, amely növekedést még a gazdasági világválság sem tudott megállítani. Az ISPA (2006) és a GWI (2014) jelentése alapján a spa ipar mérete megsokszorozódott az elmúlt 25 év alatt az Amerikai Egyesült Államokban, amit jól mutat, hogy az 1990-ben működő 1331 spa szolgáltatóhoz képest 2013-ban már 22.852 ilyen egység működött.

Kanada természeti forrásai fontos alapját képezik a természet és outdoor rekreáción alapuló turizmus fejlődésének, melyet wellness szolgáltatásokat nyújtó szálláshelyekkel kombinálnak.

Azonban a fitness és egyéb rekreációs szolgáltatások és szolgáltatók nem kaptak megfelelő promóciót ahhoz, hogy nagy számú nemzetközi turistát vonzzanak az országba (GLOBAL SPA SUMMIT, 2011). Az ISPA 2006-ban végzett USA-ra és Kanadára kiterjedő felmérése szerint a lakosság körülbelül egynegyede legalább egyszer volt spa-ban a megelőző évben; ennél többször mintegy 15%-uk. A spa-ba látogatók fő motivációja elsősorban a stressz enyhítése, csökkentése, az izmok ellazítása, illetve jobb közérzet elérése. Míg a férfiak gyakrabban említettek fizikai betegséget a spa-látogatás motivációjaként, a nők elsődleges célja, hogy megjelenésükön javítsanak (ISPA, 2006; GWI, 2014).

Dél-Amerika egészségturizmusának mutatói messze elmaradnak Európa vagy Ázsia adataitól, de növekedési üteme magasabb azokénál. A spa szektor bevételei 86%-kal (4,7 milliárd \$), a szolgáltatók száma pedig 66%-kal növekedett 2007-2013 időszakban. A spa szektor két kiemelt turisztikai terméke a főként kültéri aktív tevékenységeken alapuló „kaland spa” és a biodiverzitást kihasználó „öko spa” (SMITH és PUCZKÓ, 2010; GWI, 2014). Dél-Amerika gazdag termál- és gyógyforrásokban, amelyekre támaszkodva komoly fürdőkínálat (961 db) és kultúra jellemzi a területet. A fürdők fejlesztése, a helyi lehetőségek és tradíciók kihasználása megadja a lehetőségét a bevételek (2013-ban 900 millió US\$) növelésének a földrészen (GWI, 2014). Brazíliában, Argentínában és Bolíviában fontos utazási motiváció a szépségápolási beavatkozások és kezelések igénybevétele. A jellemzően USA-ból érkező betegekre alapozó iparág komoly kínálatot alakított ki az említett országokban.

Mexikóban jelentős volumenű fogászati turizmus alakult ki az amerikai határ régióban (MTA, 2015). Az egyenlőre szűk wellness piaccal rendelkező földrészen (35,5 millió utazásból 25,9 milliárd dollár bevételt realizáltak 2013-ban) további dinamikus bővülést prognosztizálnak a Karib szigetek országainak, főként a nyelvi előnyökre az egyedi vonzerőt képviselő táji- és klimatikus viszonyokra alapozva (PASCARELLA, 2008; SMITH és PUCZKÓ, 2010). A fent említett országok között a szépségápoláson túl *Brazília* jellemzően az orvosi turizmus célpontja, ezen belül is a plasztikai sebészeti beavatkozások azok, melyek kiemelt fontossággal bírnak. A kormány jelenleg nem támogatja a wellness turizmus kiépülését az országban, azonban érdekeltsége növekedhet, hiszen a 2014-ben megrendezett futball világbajnokság és a 2016-os olimpiai játékok várhatóan növelni fogják az ország turisztikai vonzerejét. Az országban kis piaci szegmenst jelentenek a spa-k illetve a wellness központok, a legjelentősebb turisztikai terméke Brazíliának az ökoturizmus, és egyre nagyobb igény mutatkozik az ökospa-k iránt. Az ökoturizmus által kínált szolgáltatásokat hatékonyan össze lehet hangolni a wellness által kínált turisztikai termékekkel (GLOBAL SPA SUMMIT, 2011).

2.7.3. Európa

Európa a nemzetközi egészségturizmus magterülete, többek között a gyógy- és wellness turizmushoz kötődő hagyományai, kultúrája és felhalmozott ismeretanyaga, valamint sajátos kínálati-, illetve keresleti viszonyai miatt is (KISS és TÖRÖK, 2001; LACZKÓ, 2009; GWI, 2014). 2013-ban Európa 32.190 spa-ja realizálta a legmagasabb bevételt (29,8 milliárd \$) és alkalmazta a legtöbb munkavállalót (678.920 fő) a spa iparban világszerte. Ezek mellett Európába irányult a legtöbb wellness utazás (216,2 millió), amelyből 178,1 milliárd dollár folyt be a wellness szolgáltatókhoz. Európa több régiója (német nyelvű országok, Olaszország, Közép-Kelet Európa országai) jelentős tradíciókra támaszkodó fürdőkultúrával, és folyamatosan megújuló, fejlett fürdő ágazattal rendelkezik. A fejlett világot (így Európa országainak többségét) érintő társadalmi, kulturális és gazdasági trendek, valamint az orosz és a közép-ázsiai országok (pl. Azerbajdzsán) piacaiban rejlő lehetőségek további fejlődését vetítik előre az európai wellness- és terápiás gyógyturizmusnak (GWI, 2014).

Az alábbiakban azokat az országokat emeltem ki, melyek jelentős fürdőkultúrával bírnak, wellness- és spa bevételei kiemelkedőek, tehát az európai rekreációs turizmus súlypontjai.

A német anyanyelvű országok Európa legegészségtudatosabb államai közé tartoznak, ahol jelentős hagyományai vannak mind a fürdőkultúrának, mind a gyógyturizmus igénybevételének. Ezek az országok rendelkeznek a világ egyik legjelentősebb egészségturisztikai kínálatával, illetve tartoznak a legfontosabb küldő országok közé (főként a német turisták) Európa és hazánk egészségturisztikai szolgáltatói számára (MUELLER és KAUFMANN, 1998; NAHRSTEDT, 2001; GWI, 2014).

Ausztriában hosszú múltra visszatekintő hagyománya van a termálfürdőknek, illetve a spa létesítményeknek.⁵ A világ 6. legmagasabb wellness- és terápiás gyógyturisztikai bevételével rendelkező ország (2013-ban 18,28 milliárd \$), rendkívül nagy fejlődésen ment keresztül az elmúlt 20 évben (ÖQA, 2015). 2013-ban 1200 spa (amelyből több mint 800 spa szálloda), 124 gyógy-, termál- és élményfürdő, valamint közel 200 magánklinika és rehabilitációs központ működött Ausztriában. 2009-ben az osztrák szállodai kapacitás 18%-a volt az egészségturizmushoz köthető, amelyből 78% wellness, 12%-a fürdő, 2%-a Alpine wellness és 8%-a medical wellness turisztikai kapacitás volt. 2014-ben az Ausztriában töltött vendégéjszakák 23%-a (több mint 18 millió), a 3, 4, 5 csillagos szállodák vendégéjszaka számának pedig csaknem negyede (24%) kötődött az egészségturizmushoz.

⁵http://www.globalspaandwellnesssummit.org/images/stories/pdf/spas_wellness_medical_tourism_report_final.pdf

Az egészségturizmus *Németországban* a kiemelt turisztikai termékek közé tartozik (F.U.R., 2015). A világ második legnagyobb piacának kínálati nagyságrendjét mutatja, hogy 2013-ban 5575 Spa szolgáltatót és 1265 fürdőhelyet (gyógy-, termál-, kneipp- vagy tengeri fürdőt) tartottak nyilván. BRITTNER és WIDMANN tanulmánya szerint 2006-ban Németországban 350 wellness orientációjú településen 497 wellness kritériumoknak megfelelő szálloda működött. Ezek 60%-a a tradicionális egészségturisztikai helyekhez, a másik része nagyvárosokhoz és azok agglomerációjához, illetve egyéb kiemelt turisztikai attrakciókkal rendelkező területekhez (pl.: Szász Svájc, Elbai Homokköhegység) kötődött. A spa szektorban 126 ezer, míg a gyógyfürdők és gyógyhelyeken 350 ezer alkalmazottat foglalkoztatott a szektor 2013-ban. A kereslet nagyságát jelzi, hogy 2013-ban csaknem 60 milliárd (59,9) dollár bevételhez jutottak a wellness- és spa szolgáltatók, illetve a fürdőhelyek. Csak a német gyógyhelyek és a fürdők több mint 20 millió turistát fogadtak, akik több mint 102 millió vendégéjszakát töltöttek el 2001-ben (BRITTNER és WIDMANN, 2006; BMWI, 2011; GWI, 2014).

2.7.4. Afrika

Afrikában csak a Dél-Afrikai Köztársaságban, Kenyában, Tanzániában és néhány szigeten (Seychelles, Mauritius) található jelentősebb wellness és spa turisztikai kínálat annak ellenére, hogy a kontinensen zajlott a leggyorsabb bővülés az iparágban, a 2007-2013-as időszakban. Ezekben az országokban nagy hangsúlyt fektetnek a wellness és spa turizmus jól azonosítható, az adott helyre jellemző sajátos arculatának kialakítására, amely elsősorban a helyi természeti (pl. őserdő, gyógynövények, stb.) és kulturális (törzsi gyógyító technikák, rituális szertartással összekötött masszázis programok, szafari, stb.) adottságoknak a beépítését jelenti a programokba. Ennek köszönhetően olyan egyedi szolgáltatásokat tartalmazó márkanéveket kívánnak széles körben ismertté tenni, mint „wildfitness” (vadonfitness) Kenyában, vagy „bush spa” (bozót spa) a Dél-Afrikai Köztársaságban (SMITH és PUCZKÓ, 2008).

2.7.5. Ázsia

Ázsiában az idegenforgalmi szektor dinamikusan fejlődik, ennek egyik kiemelten fontos ágazata az egészségturizmus, amely rendkívüli mértékben bővült az elmúlt időszakban. 2013-ban már Ázsiában működött a legtöbb spa szolgáltató (32451), amelyek alkalmazottainak száma (614202 fő) és összes bevétele (18,8 milliárd \$) Európa után a második legmagasabb volt a világon. Ezek mellett a kontinens a termál- és gyógyfürdők piacán is egyértelműen világelső volt, hiszen a fürdők számában (20298) és az összes bevétel (26,7 milliárd US\$)

nagyságában is messze felülmúlta a többi kontinenst (GWI, 2014). Ázsia az orvosi turizmus piacán is a világ egyik legnagyobb forgalmú kínálatával rendelkezik, amely mellett a holisztikus wellness utazások legkedveltebb területei is a kontinensen találhatóak (KINCSES, 2009a; SMITH és PUCZKÓ, 2010).

Az 1990-es évek közepétől főként Dél-Kelet-Ázsiában nagyon dinamikusan kezdett növekedni a spa-k száma (30-60%-kal 5 évenként). A növekedés töretlen ütemét mutatja, hogy 2007-hez képest 50%-kal nőtt a spa-k száma, míg az alkalmazottaké 69, a bevételek 65%-kal emelkedtek 2013-ra. Ebben az időszakban megduplázódott a spa- és wellness hotelek száma szerte a régióban. A legnagyobb spa piaccal Japán, Kína, Dél-Korea, India és Thaiföld rendelkezik, amelyek mellett nagy számban épültek még spa-k Balin, Maldív szigeteken, Indonéziában és Szingapúrban, de még a turisták által ritkábban látogatott országokban is (pl. Laosz, Kambodzsa, vagy Vietnám) is jelentős kínálat található, azonban a vezető még mindig Bali szigete. Ezt a bővülést magyarázzák egyrészt a régió országaiban rendelkezésre álló erőforrások és tradíciók (pl. japán és koreai fürdőkultúra, vagy thai masszázstechnikák, stb.), másrészt a növekvő számú külföldi turisták spa- és wellness szolgáltatások iránti fokozódó érdeklődése, továbbá a hazai középosztály anyagi megerősödése, illetve ezen rétegek spa szolgáltatások iránti fogékonysága (férfiak esetében is).

A gyógy- és termálfürdők piacán is további bővülést prognosztizálnak, főként a tervezett kínai beruházások százaira és a fürdők töretlen kedveltségére (pl. Japánban, Koreában, vagy Tajvanon) alapozva (RÁTZ, 2004; SMITH és PUCZKÓ, 2010; GWI, 2014). A régió legnagyobb egészségügyi központja Japán, csaknem 40 milliárd dollár éves bevétellel. A régió legnagyobb spa- és wellness turisztikai bevételével rendelkező országban található a világ egyik legnagyobb termálvíz készlete és fürdőhálózata is, amelyhez a társadalomban széles körben elterjedt fürdőkultúra kapcsolódik (évente átlagosan a japán lakosság 60%-a látogat el legalább egyszer fürdőbe) (BOROS et al., 2012; GWI, 2014).

India hosszú múltra visszatekintő wellness turisztikai célpont. Előnye, hogy olcsó és magas minőségű szolgáltatásokat kínál, nincsenek nyelvi korlátok, a legtöbb orvos jól beszél angolul, a hagyományos és alternatív terápiák hosszú múltra tekintenek vissza. Az országban a wellness turizmus alapját a jóga illetve az ayurvéda képezi. Az ország területén számos ashram található, melyek jóga és meditációs szolgáltatásokat kínálnak. A Kulturális és Idegenforgalmi Minisztérium nagy figyelmet fordít a legtöbb wellness és spirituális turizmus helyszínéül szolgáló épület infrastruktúrájának fejlesztésére. Küldő területek, ahonnan a

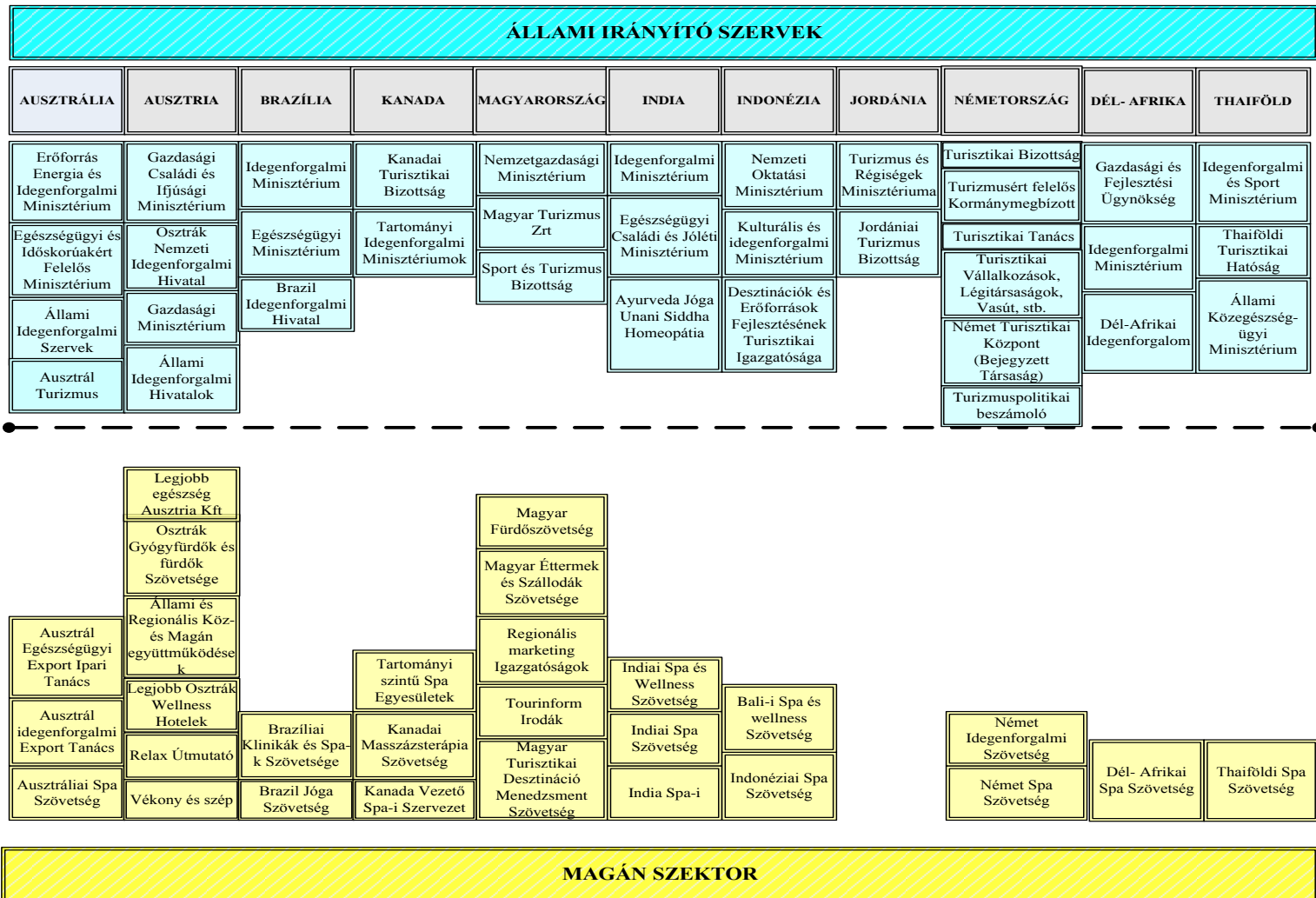
vendégek többségében érkeznek, Észak-Amerika, Európa, Közel-Kelet illetve gazdagabb ázsiai országok (GLOBAL SPA SUMMIT 2011).

Indonéziában a wellness turizmus új, és dinamikusan fejlődő szektornak számít. A kormány aktív szerepet játszik a wellness turizmus fejlesztésében és a megfelelő marketing kidolgozásában. Szoros az együttműködés az Indonéz Spa Szövetséggel, speciális névjegyzéket állítottak össze, melyben 20 luxus wellness hotelt mutat be és népszerűsít a vendégek számára. Bali, Ázsia spa turizmusának vezető régiója, az itt működő hotelek világszínvonalú wellness szolgáltatásokat kínálnak. Jól képzett helyi terapeuták, a wellness termékek bőségesen rendelkezésre álló helyi alapanyagai, valamint a természetes táj, mely tényezőkben Bali vonzereje rejlik (GLOBAL SPA SUMMIT 2011).

A wellness turizmus *Jordániában* jellemzően a Holt-tenger vidékére koncentrálódik. Az ország számos természetes erőforrással rendelkezik, a hőforrások Maán területén, és a termálforrások Zarga és Maán területén. A Holt-tenger régiója Jordánia legfőbb wellness turisztikai központjává vált, melyet „a világ legnagyobb természetes spa”-jaként is neveznek. Az elmúlt években számos nemzeti stratégia és tanulmány született a szektor fejlesztése érdekében. 2004-ben megalkották a Nemzeti Turizmus Stratégiát a 2004-2010 közötti időszakra, mely a Jordán turizmus bevételeinek megduplázását tűzte ki célul. A Stratégia a rés piacok fejlesztésére összpontosít elsősorban, melyek közül egyik az Egészség- és wellness Turizmus (GLOBAL SPA SUMMIT 2011).

Thaiföld az ősi gyógymódok központjaként ismert. Számos meditációs szentély található, amelyek a buddhista tradíciók első kézből történő megtapasztalását kínálják. Az országban a spa mint fogalom új volt 1993-ig, ekkor nyitott meg az első spa Bangkok Mandarin Oriental Hotel elnevezéssel. Az iparág ezután ugrásszerűen megnőtt. A '90-es évektől a kormány erősen nagy hangsúlyt fektet a wellness turizmus által kínált lehetőségekre, és elkezdte fejleszteni az egészségmegőrzéshez kapcsolódó szolgáltatásokat. A Közegészségügyi- és Kereskedelmi Minisztérium közösen megalapozták Thaiföld vezető szerepét, mint egészségturisztikai központ. A Minisztériumok szorosan együttműködnek a privát szektorral és a Thai Spa Szövetséggel (GLOBAL SPA SUMMIT 2011).

Az alábbi 7. ábrán az egészségturizmus állami irányító szervei illetve a magán szektor által létrehozott érdekképviseleti szervek láthatóak.



7. ábra: Az egészségturizmus nemzetközi szervezeti struktúrája

Forrás: GLOBAL SPA SUMMIT (2011) alapján saját szerkesztés

2.8. A hazai egészségturizmus helyzete, jelentősége és jövőképe

A nemzetközi trendekhez hasonlóan hazánkban is egyre nagyobb számú, és egyre összetettebb a wellness-szolgáltatásokat nyújtó vállalkozások köre. Hazánkban az alábbi típusú helyszíneken van lehetőség wellness szolgáltatások igénybevételére:

- a wellness-szállodákban, vagy a különböző minősítésű kereskedelmi szálláshelyeken (például a gyógyszállókban) kialakított wellness-részlegekben,
- a gyógy-, termál- és élményfürdők erre kialakított egységeiben,
- egészségcentrumokban,
- napi wellness-szolgáltatóknál: idetartoznak a wellness-centrumok; ezek olyan létesítmények, amelyek széles körű wellness-, fürdő-, szauna-, relaxációs, fitness-, sport- és szépség szolgáltatásokat nyújtanak (ÁCS és LACZKÓ, 2008).

A nemzetközi egészségturisztikai piacokon tapasztalható változások az utóbbi évtizedben markánsan megjelentek Magyarországon is. A tradicionálisnak tekinthető és nemzetközi híru gyógyturisztikai profil mellett hazánk folyamatosan növekvő wellness kínálattal is rendelkezik, amelyhez a jövőben is kihasználható erőforrásokkal rendelkezik (LACZKÓ és RÉBÉK, 2008).

Ma Magyarországon minden település gyógyturisztikai desztináció szeretne lenni, a szolgáltatók közül kevesen ismerik fel az életstílus alapú szolgáltatások iránti kereslet növekedésében rejlő lehetőségeket (ÁCS és LACZKÓ, 2008).

Hazánkban több mint 200 olyan település van, amelynek turisztikai kínálatában meghatározó súllyal jelennek meg a gyógy- és/vagy wellness szolgáltatások, illetve termékek. Vendégkörük nagysága és kiterjedtsége alapján vannak közöttük nemzetközi, regionális illetve helyi egészségturisztikai vonzerővel jellemezhető települések (LACZKÓ és RÉBÉK, 2008).

A hazai turisták által leggyakrabban látogatott települések rangsorában előkelő helyen találhatók fürdővárosaink: Hajdúszoboszló, Zalakaros, Hévíz, Gyula és Bük, amelyek mellett Siófok, Balatonfüred, Sopron és Eger is jelentős egészségturisztikai (főként wellness) kínálattal rendelkezik.

2. táblázat: Külföldi és belföldi vendégéjszakák számának megoszlása

Rangsor	Település	Külföldi és belföldi vendégéjszakák száma (fő)
1.	Budapest	8.712.571
2.	Hévíz	923.539
3.	Hajdúszoboszló	854.948
4.	Siófok	712.098
5.	Bük	672.076
6.	Balatonfüred	591.362
7.	Zalakaros	462.205
8.	Sárvár	457.357
9.	Eger	443.085
10.	Debrecen	386.213

Forrás: KSH 2015. alapján saját szerkesztés

A 2. táblázatban is látható, hogy 2015 leglátogatottabb települései között túlnyomórészt olyan városok szerepelnek, melyek elsődleges vonzereje az egészségturizmus.

A hazai terápiás gyógy- és wellness-turizmus alapját a természeti adottságaink jelentik. Hazánk Japán, Izland, Olasz- és Franciaország után a világ ötödik legjelentősebb gyógy- és termálvízkezelő országa. Magyarország területének 80%-a alatt jelentős mennyiségben található 30 Celsiusnál magasabb hőfokú és kiváló ásványi összetételű termál víz. Kedvező, az energiaipar számára is kihasználható adottság, hogy az ország területén a geotermikus gradiens⁶ értéke a világátlag másfélszerese (GELLAI, 2004). A természetes gyógytényezőkről az Országos Gyógyhelyi és Gyógyfürdőügyi Főigazgatóság (továbbiakban: OGYFI) nyilvántartást vezet, melyek minősítéséről a www.ogyfi.hu honlap tájékoztat. A napjainkban nyilvántartott csaknem 1300 termálkútból körülbelül 800 hévízkút aktív, ezekből jelenleg 270 kút vizét használják fürdésre és gyógyszerként. A vízhez kötődő gyógytényezők mellett 14 gyógyhely, 5 gyógybarlang, és 4 gyógyiszappal kezelő helyszín, valamint egy mofetta (Mátraderecskén) található hazánkban.

Egyedi egészségturisztikai értékeink közé tartozik Európa egyetlen barlangfürdője, a Miskolctapolcai, illetve Európa legismertebb meleg gyógyvízű tava, a Hévízi tó (OES, 2007). Kutatási eredmények alapján elmondható, hogy az eddigi fürdő- és hotelfejlesztések nem okoztak jelentős negatív hatásokat sem a felszíni, sem a felszín alatti víztestekben, és csak néhány területen kell valamilyen problémával szembenézni (KOVÁCS, 2004). A vízkészletre hazánkban elsősorban fürdő- és gyógy szolgáltatásokat alapoznak, amely mellett lehetőség nyílik még a gyógyvíz alapú wellness termékek előállítására (krémek, speciális kozmetikai

⁶ A geotermikus gradiens a felszín alatti hőmérsékletnövekedés mérőszámaként használt mutató, az egységnyi mélységváltozásra jutó hőmérsékletváltozást fejezi ki.

készítmények, stb.), a vízhez kötődő wellness programok biztosítására, illetve új típusú szolgáltatások fejlesztésére is (RUSZINKÓ, 2007).

2.9. Korábbi fejlesztések, fejlesztési irányok

A Széchenyi Terv fürdőfejlesztései, amelyek országosan közel 65 milliárd forintnyi összeget tettek ki, majd az I. NFT és az ÚMFT-n belüli Észak-alföldi Operatív Program (ÉAOP) voltak azok a programok, amelyek igen jelentős összegeket fordítottak erre a célra (HETI VÁLASZ, 2010). Emellett a PHARE-források és a hazai decentralizált pénzalapok további jelentős fejlesztéseket generáltak (pl. Hajdúszoboszló, Aquapark).

A Kormány elkészítette a 2014-2020 közötti időszakra vonatkozó Partnerségi Megállapodást, amely a fejlesztések fő céljait jelöli ki, meghatározza a korszerűsítés stratégiáját és a nemzeti fejlesztési prioritásokat. A Partnerségi Megállapodás általános célkitűzése a fenntartható növekedés és a magas hozzáadott értékű termelés és a foglalkoztatás bővítése, melyek elérésére öt prioritást jelölt ki. A Partnerségi Megállapodás megvalósulását hét operatív program segíti elő, ezek közül a legnagyobb forrással a Gazdaságfejlesztési és Innovációs Operatív Program (GINOP) bír. A GINOP a foglalkoztatás bővítését, a folyamatos tanulást és a leszakadó társadalmi rétegek felzárkóztatását tűzte ki célul (LACZKÓ és BÁNHIDI, 2015).

2.10. A hazai ágazat nehézségei

A szakemberek véleménye alapján a kedvező gazdasági mutatók, a rendelkezésre álló természeti erőforrások az országos, regionális, valamint lokális gazdaságfejlesztési elhatározások és összefogások, valamint az ágazatba érkező kormányzati és önkormányzati támogatások ellenére a hazai egészségturizmus elvárt ütemű és mértékű fejlődését különböző problémák és negatív tényezők hátráltatják (AUBERT és SZABÓ, 2005; HEGEDÜS, 2006; RUSZINKÓ, 2007; KATOR, 2007; KÖTELES, 2008).

Az alábbi fejezetben a hazai szakértők által említett, az ágazatra jellemző problémákat mutatom be. Ahogyan korábbi fejezetekben már említettem, Magyarország fürdőnagyhatalom, ami annak köszönhető, hogy ilyen kis területen a területhez képest nagy mennyiségű és sokféle termásvíz tör a felszínre. A Magyarországot termálforrás nagyhatalomból gyógy- és termálturisztikai nagyhatalommá fejleszteni kívánó Új Széchenyi Terv egészségturisztikai alprogramjának eredményeként napjainkra az egészségturizmus a turizmus szektor egyik legdinamikusabban fejlődő területévé vált (BOROS et al., 2011). A KSH keresletfelmérése szerint a hazánkba látogató külföldiek körében a harmadik leggyakoribb fő turisztikai motiváció az egészségturizmus (gyógykezelés vagy wellness), ami az 1-3 éjszakai utazások esetében az összes rövid utazás 3,5%-ának, 4 éjszakai vagy annál

hosszabbutazások esetében az összes hosszabb utazás 17,9%-ának legfontosabb mozgatórugója volt 2011-ben (összes utazás alatt a turisztikai és nem turisztikai célú utazásokat értjük). 2011-ben a szállodai férőhelyek 27,3%-a található az egészségturizmust közvetlenül kiszolgáló szállodákban (3. táblázat).

3. táblázat: A kereskedelmi szálláshelyek kapacitása, 2012. július 31.

	Egységek	Szobák	Férőhelyek	2012/2011 (férőhelyek)
Gyógyszálloda (db)	30	4 640	10 512	-24,1%
Wellness-szálloda (db)	164	11 076	27 160	+17,0%

Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés, 2013

2011-ben a szállodai férőhelyek 27,3%-a található az egészségturizmust közvetlenül kiszolgáló szállodákban. A gyógy- és wellness szállodák a szállodák vendégéjszakáiból 33,2%-ban, a szállodák bruttó bevételeiből 34,8%-ban részesedtek (4. táblázat).

4. táblázat: Gyógy- és wellness szállodák 2011. évi összefoglaló adatai

Mutató	Összes szálloda	Gyógyszálloda	Wellness-szálloda
Szállodai vendégéjszakák (ezer fő)	15 372	2 201	2 908
Szállodák bruttó bevétele (millió Ft)	224 798	32 923	45 361

Forrás: KSH, Nemzetgazdasági Minisztérium, Turisztikai és Vendéglátó ipari Főosztály adatai alapján saját szerkesztés, 2013

Látható tehát a szám adatok alapján az ágazat jelentősége, azonban a Magyar Szállodák és Éttermek Szövetsége szerint a hazai turizmus dinamizálásához nem elég csak az Új Széchenyi Tervben kiemelt területként kezelt egészségturizmus fejlődését preferálni. Figyelmet kell fordítani a konferenciaturizmusra, Budapest, Balaton turizmusára, és a vidék turizmusfejlesztésére, beleértve a kiemelt regionális repülőtereket is (NÉPSZAVA, 2010).

VÁRHELYI (2012) alapján az ország féloldalasan fejlődött a Széchenyi-terv és befektetői aktivitás kapcsán. Egyrészt az amúgy is fejlettebb Dunántúlon több nagy gyógyfürdő profilú fedett létesítmény és wellness-szálló (pl. Sárvár, Győr, Tapolca, Zalakaros) épült, másrészt a fejlesztések zöme turisztikai, és nem egészségügyi létesítményeket érintett. Utóbbi nem csak azért problémás, mert ez féloldalas, azaz korlátokat jelentő fejlődés, hanem mert félő, hogy az egészségügyi szakmaiság is csökken azáltal, hogy egyre több szálloda és fürdő önállóan nyújt lényegében egészségügyi jellegű szolgáltatásokat. Márpedig a modern egészségturizmus legfőbb trendje az egészség felértékelődése, valamint a magas színvonalú szolgáltatások komplexitása.

Az ágazaton belül az egészségügy jelentősége egyre nagyobb. Ennek oka a kezelések rendszeres, lakóhelyen történő igénybevételének trendje is. A kezelésektől már nem elsősorban egzotikumot, kényeztetést várnak a páciensek, hanem valós, hosszú távon is érezhető hatást, eredményt, így az orvosilag is megalapozott, bizonyítékokon alapuló kezelések és kúrák jelentősége, részaránya növekedett (TURIZMUS ONLINE, 2012). Azonban az Európához felzárkózó egészségturizmussal párhuzamosan a magyar egészségügy helyzete ez elmúlt tíz évben folyamatosan romlott, így egyre kevésbé tekinthető az egészségturizmus hátterének, a magyar egészségturizmus egyik versenylőnyének. Kívánatos lenne az egészségturizmus és az egészségügy ehhez kapcsolódó részeinek – elsősorban a rehabilitációs intézeteknek, balneológiának, fizioterápiás központoknak – az együttes fejlesztése (VÁRHELYI 2012).

Németh István, a Magyar Fürdőszövetség társadalmi elnöke problémaként említi a megfelelő szakember utánpótlást. Véleménye szerint a legtöbb hiányosság a következő tényezőkre vezethető vissza. Egyrészt az infrastrukturális fejlesztések, a szolgáltatási igények meghaladták a humán erőforrás felkészültségét meghatározó jogszabályi minimális képzettségi előírásokat. Másrészt a szakemberellátást biztosító oktatási rendszer kínálata ötletszerű, koordinálatlan, a piaci igényekkel nincs összhangban, a képzések egysíkúak, nem adnak komplexen hasznosítható ismereteket és rendkívül alacsony színvonalú a gyakorlati felkészültség. Szilágyi Zsuzsanna, a Magyarország egészségturizmusa című tanulmány szerzője is egyetért azzal, hogy az egészségturisztikai szakemberek (pl. gyógytornászok, szakorvosok) száma az igényekhez képest alacsony. Emellett problémaként említi, hogy az egészségturizmus hazai kínálatában a szolgáltatások jelentős részének nem megfelelő a színvonala (BOROS et al., 2011) (8. ábra).

KINCSES (2009) két problémát említ az ágazattal kapcsolatban. Egyrészt világtendencia, hogy a természetes gyógytényezőkre alapozott gyógyfürdők hagyományos pozícióját kezdik kiszorítani az élményfürdők, a gyógyszállókét a wellness szállók. A térfoglalás egyszerű: a kékmedencés divat is egészségfejlesztő, sőt: miután nem természetes gyógytényező, hanem telepített eszközökön, berendezéseken alapul, valamint nemcsak betegeket, hanem egészségeseket is céloz, kevésbé szűk spektrumú, mint egy klasszikus gyógyfürdő, aminek terápiás spektrumát meghatározza a víz összetétele. Ma már a wellness ipar kliséjére a rehabilitációban is megjelentek a „kékmedencés” intézetek, azaz a gyógyfürdők, gyógyszállók vendégkörét megcélazzák gyógyvíz nélküli intézmények is. Másrészt a gyógyvíz alapú létesítmények – elsősorban az építés dátumából fakadóan – nem, vagy csak részben követték az idegenforgalmi infrastruktúra fejlődését (8. ábra). Különösen igaz ez a magas hozzáadott

értékkel rendelkező gyógy-intézményekre. A probléma tehát az, hogy amíg a gyógyvíz speciális természeti adottsághoz kötött és nem lehet akárhol, addig a kékmedencés turizmus bárhol lehet, ahol van megfelelő tőke, illetve elég turisztikai attraktivitás. Ezekben pedig – ellentétben a gyógyvízzel – nem vagyunk nagyhatalom (KINCSES, 2009b).

Annak ellenére, hogy termásvíz nagyhatalom vagyunk, nagyon kedvező természeti adottságaink vannak, mégis az iparági bevételek alapján csak a középmezőnyben a helyünk, illetve versenyhátrányt jelent még az, hogy az új tendenciákban gyakorlatilag nem veszünk részt. Ennek oka jelentős részben a hazai vállalkozói kultúra, illetve iparági vállalkozói tudás hiányosságaiban keresendő (TURIZMUS ONLINE, 2012).

Az ENSZ Turisztikai Világszervezet (United Nations World Tourism Organization) előrejelzése alapján valamennyi korosztályra jellemző lesz a rekreáció, és a fenntartható turizmus iránti igény, és a fogyatékosok is többször utaznak majd. Ez Magyarország számára azért is jelent nehézséget, mert a szolgáltatók még nem fordítanak kellő figyelmet a fogyatékkal élőkre.

A térségek idegenforgalmi vállalkozóiból, civil szervezeteiből megalakult Turisztikai Desztináció Menedzsment Szervezetek (TDM) számos előnye mellett a szakemberek hátrányokról is beszélnek. Somossy Eszter TDM menedzser tapasztalatai alapján, a pályázatokon elnyert, látszólag nagy pénzek csak belátható időn belül elégségesek a TDM-ek fenntartásához. Balogh Károly (MTDMSZ⁷ elnöke) értesülése szerint a mostani (2014-2020) ciklusban a turizmust nem támogatja az unió, további TDM pályázatok kiírása tehát meglehetősen esélytelen. Rontja az összképet, hogy a megnyert pályázatok hasznosulása sem kielégítő, hisz sem az önkormányzatok, sem a szolgáltatók, sokszor a TDM munkatársak számára sem világos, mi a közcélú térségi marketing, mi a jelentősége, és az egyes szereplőknek mi a feladata (BALOGH, 2011). A jelenlegi szabályozók alapján a TDM szervezetek önfenntartó képessége és az önkéntessége csak rövidtávon teljesíthető. Amint a pályázati lehetőség megszűnik vagy szünetel, különösen a közép- és felső (desztinációs) szintek léte kérdéses. 2013-ig a TDM-ek támogatására elkülönített keret csak mintegy egyharmada került kiosztásra, ami jelzi a pályázók bizonytalanságát a fenntarthatóság tekintetében. Pedig az eddig felépített TDM rendszer hatékonyságát jelzi, hogy a hazai turizmus hozamának kétharmadát biztosító térségekben működnek. A turisztikai fejlesztési támogatások elosztásnál a már működő TDM szakértőinek véleményét sem hallgatják meg, így sok a presztízs, vagy népjóléti beruházás. Ismét felmerült, hogy sem az önkormányzatok,

⁷ Magyar Turisztikai Desztinációk és Menedzsment-szervezetek Szövetsége

sem a turizusból közvetlenül vagy közvetetten profitáló vállalkozások számára nem normatív előírás a TDM fenntartásának előteremtése, helyi szinten sem (TURIZMUS ONLINE, 2013).

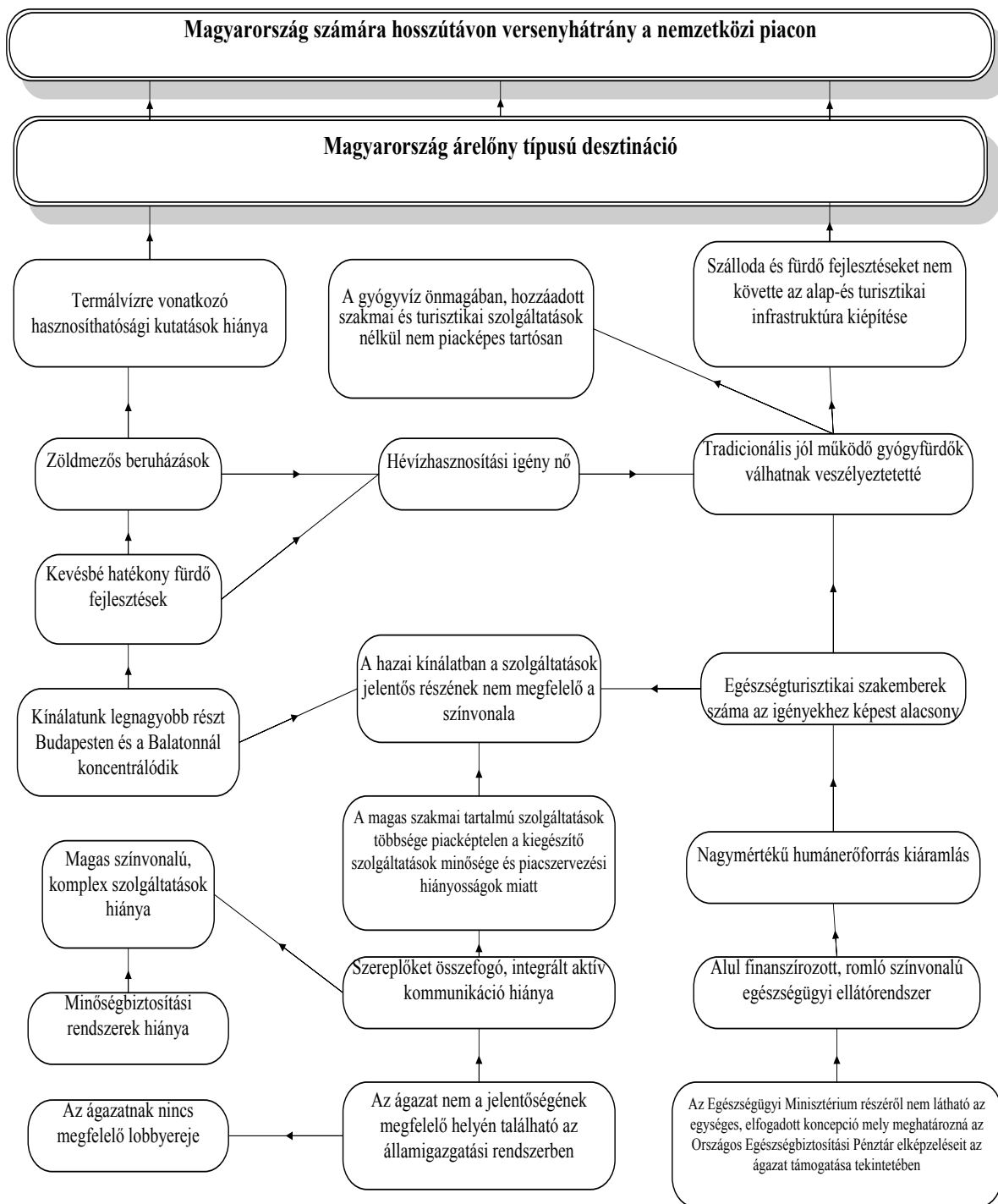
Szakértők javaslatai alapján gyűjtöttem össze azokat a jövőbeli célokat, melyek megvalósulása kitörési lehetőséget biztosít az ágazat számára. Elsőként érdemes kiemelni, hogy a fedett fürdők elengedhetetlenek a szezonális csökkenéséhez, ami egyben megalapozza az épülő szállodák gazdaságos működtetését. A fedett fürdők megléte egyben az utazásról döntők bizonytalanságát is csökkenti, kevésbé számít az időjárás, azaz ezek a fürdők akkor is hasznosak, ha jó idő esetén a fürdőzők inkább a kinti medencéket veszik is igénybe. Fontos az egészségügyi szolgáltatások színvonalának emelése, amely egyrészt az arcukat pozitívan befolyásoló elem, másrészt olyan nagy értékű szolgáltatás, amely a rendszerben magasabb hozzáadott értéket jelent. Ezekhez a szolgáltatásokhoz is jelentős beruházásokra van szükség. Végül kiemelendő, hogy az infrastruktúra fejlesztése mellett legalább annyira fontos a modern spa termékfejlesztés, illetve az oktatás, képzés a gazdaságosabb, nemzetközi trendeknek jobban megfelelő, szakmailag megalapozottabb működés érdekében (VÁRHELYI, 2012). A hazai egészségturizmus adottságainak, jellemzőinek, problémáinak, valamint a piaci követelmények tudomásul vétele nélkül nem várhatók tartós eredmények. Nemzetközi és hazai szinten is fontos az egyedi, magas színvonalú kínálat és marketingtevékenység (BOROS et al., 2011).

A Magyar Szállodák és Éttermek Szövetsége szerint a jövőben minőségfejlesztésre (8. ábra), egyedi kínálat és szolgáltatások megteremtésére van szükség. Meggyőződésük, hogy a hazai turizmus fenntartható fejlődése beindításának alapja a kis- és közepes turisztikai vállalkozások, s ezek között a szállodák jövedelmezőségének javítása. Ehhez viszont a kereslet ösztönzése mellett a szabályozási környezet javítása szükséges. Ez elsősorban az áfa kulcsok és a bérjárulékok csökkentését jelenti. Ha ebben nem történik előrelépés, ha nem nő jelentősen a kereslet, nem képződnek új munkahelyek.

KINCSES (2009) véleménye alapján elengedhetetlen a minőség-management rendszerek fejlesztése, amelyek feltétele egy, a szolgáltatások minőségét, a betegbiztonságot és a panaszkezelési rendszert magába foglaló minőségtanúsítási rendszer, és egy erre épülő védjegy kifejlesztése. Mindez az általános turisztikai szempontok miatt is fontos: az árelőny miatt érkező beteg nem elég jó vendég, azaz nem sokat költ az általános turisztikai infrastruktúrára. Ugyanakkor a minőségelőny miatt érkező beteg, mint vendég is igényesebb, és többet költ az egészségügyi ágazaton kívül is.

Azonban a problémák és a jelentős nemzetközi verseny ellenére is javasolható az egészségturizmus kiemelt támogatása. E támogatásnak azonban az eddigieknél sokkal célzottabbnak, a világtrendekre jobban épülőnek kell lennie. Ez egyrészt a hagyományos infrastruktúra-fejlesztések támogatása helyett a fürdővárosok, fürdők komplexebb, a jövedelmezőségre is jobban tekintettel lévő fejlesztését jelenti, másrészt az eddigieknél sokkal professzionálisabb, modernebb marketingmunkát feltételez. Ezek mellett azonban további fontos lépések is szükségesek, így az iparág vérkeringésébe történő bekerülést, kapcsolatépítést, képzési anyagok, illetve spa-foglalási, promóciós rendszerek fejlesztését, valamint drasztikusan újraértelmezett formájú és méretű termékfejlesztést (TURIZMUS ONLINE, 2012).

A szakemberek egyetértenek abban, hogy professzionális keresletélénkítésre van szükség, de nem csak a mintegy negyedét adó egészségturizmus, hanem a turizmus minden ága növekedésének beindításához. Az alábbi problémafa szemlélteti a szakértők által az ágazatot sújtó nehézségek közötti összefüggéseket.



8. ábra: Az egészségturizmus problémafája

Forrás: Szekunder adatgyűjtés alapján saját szerkesztés

2.11. Minőség és elégedettség szerepe a rekreációs turizmusban

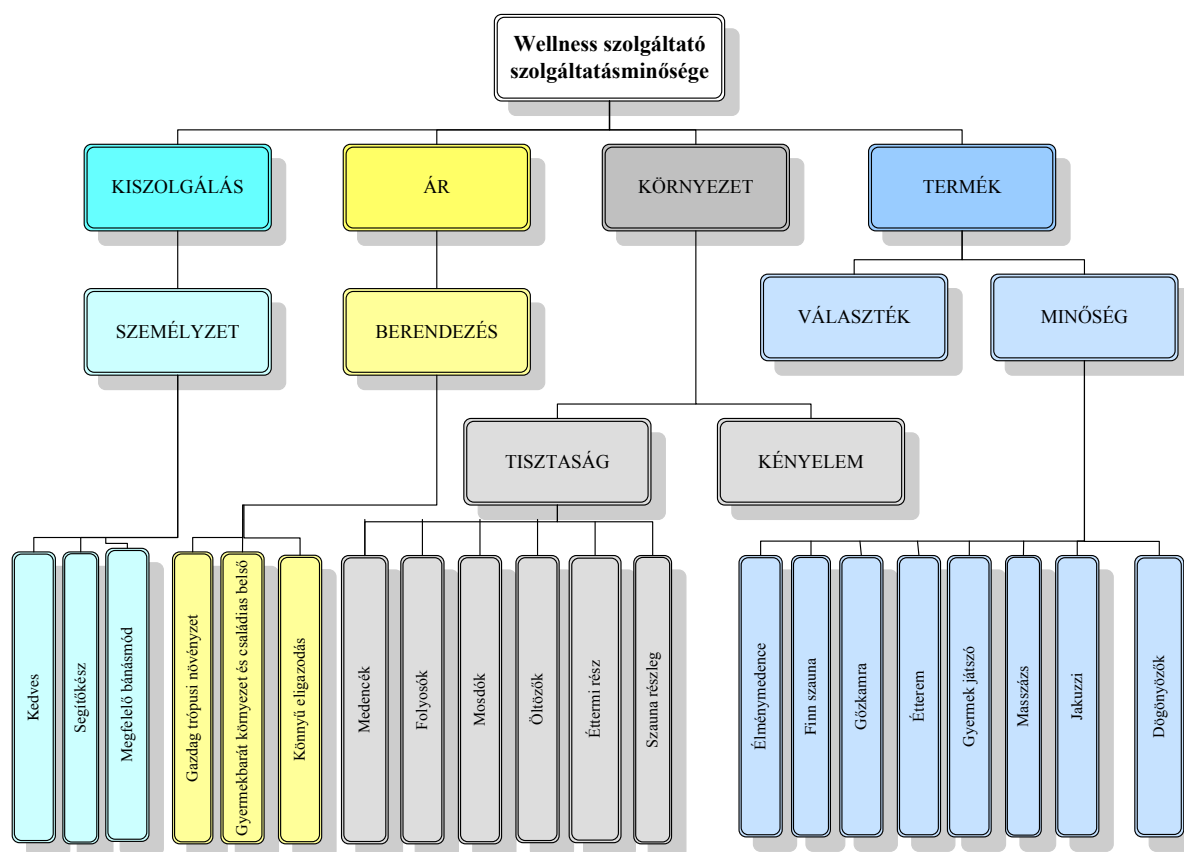
A turisztikai szolgáltatók hosszútávú fennmaradásának záloga a visszatérő vendég. Azonban a vendég abban az esetben fog visszatérni, ha elégedett, mert minőségi szolgáltatást kapott. Számos szakirodalom foglalkozik a vevői elégedettséggel. Jelen disszertációban néhány modellt szerettem volna bemutatni, melyek a turisztikai szolgáltatások igénybe vevőinek

elégedettségét vizsgálják. Dolgozatomban arra törekedtem, hogy a meglévő modelleket nem felhasználva az eddigiektől eltérő módszerrel vizsgáljam a fogyasztói elégedettséget.

2.11.1. A minőség szerepe a rekreációs turizmusban

Minőség fogalmak

A minőség fogalmának meghatározása nem egyszerű feladat mivel maga a fogalom többértű, egységes meghatározása nem létezik (VERES, 2009). Azonban az egészségturisztikai szolgáltatók szempontjából fontos áttekinteni a meghatározásokat, mivel a szolgáltatók hosszú távú fenntarthatóságának egyik eszköze lehet a minőségi szolgáltatások nyújtása. TOMCSÁNYI (1994) alapján a minőség a szolgáltatás hasznosságát meghatározó tulajdonságok együttes hatásfoka. A hasznosság mértéke a fogyasztói értékítélet (9. ábra).



9. ábra: Egy wellness szolgáltató minőség-paraméterfája

Forrás: Saját szerkesztés VERES (2009) alapján

2.11.2. Elégedettségi modellek a turizmusban

A turisztikai desztinációk sikerének egyik fontos záloga a látogatók elégedettsége. KOTLER (1998) szerint: „az elégedettség adott személy öröme, vagy csalódottsága, ami egy termékvárakozással szemben érzékelt teljesítményének (vagy eredményének) az

összehasonlításából származik. Akkor elégedett a fogyasztó, ha a termék megfelel az elvárásainak; ha felülmúlja elvárásait, akkor a vevő nagyon elégedett; elégedetlen viszont, ha a termék nem felel meg az előzetes elvárásoknak.”

A turisztikai döntéshozatalhoz hasonlóan az elégedettség is összetett, számos tényezőtől függő folyamat. Kiemelt szerepet játszik a szubjektivitás, vagyis a racionálisnak tekinthető tényezők mellett legalább ilyen fontos, hogy a látogató maga hogyan éli meg az utazás élményét, az előzetes elvárások teljesülését. Más szempontból megközelítve az elégedettség is több dolgot befolyásol, például az elégedettebb vendég lojálisabb az adott desztinációval szemben, ami egy jövőbeli utazásban vagy az úti cél másoknak történő ajánlásában ölthet testet (MAGYAR TURIZMUS ZRT, 2014b).

Az elégedettségmérési modellek a minőség és az elégedettség konstrukcióinak elképzelésére helyezik a hangsúlyt, amelyeket az idő függvényében két csoportra oszthatunk, az egyik csoport dinamikus modellek, a másik pedig a statikus modellek. A statikus modellek közül a legfontosabbak: a gap-modell, illetve annak újabb, kibővített változata, a SERVQUAL módszer és a Kano-modell, amelyek az észlelések különbözőeteivel foglalkoznak. A dinamikus modellek az idő- és folyamatjellegre koncentrálnak, amelyek közül legfontosabbak: a Boulding és társai nevéhez köthető dinamikus folyamat modell, a Liljader-Standvik-féle kapcsolatminőségi modell és a Staurr-Neuhaus- féle kvalitatív elégedettségi modell (MORVAY és DARUKA, 2009)

A turizmusban használt fogyasztói elégedettségi modelleket a különböző szolgáltatók az alábbi célok elérésére alkalmazzák:

- a turisták elvárásainak megértése, a turisták elégedettségét eredményező területek meghatározása;
- a turisztikailag releváns területeken nyújtott teljesítmények mérése, illetve ennek alapján az egységek minősítése;
- rendszeres felmérésekkel a kijelölt egységek, területek teljesítményváltozásának nyomon követése;
- a szolgáltatás színvonalának továbbemelésére szolgáló lehetőségek azonosítása;
- normarendszer és viselkedési forma kialakítása a turisztikai szolgáltatók részére;
- végül, de nem utolsósorban kommunikációs üzenetek megfogalmazása (MAGYAR TURIZMUS ZRT, 2014b).

2.11.2.1. TEM modell

A modellt a Magyar Turizmus Zrt. a közelmúltban alakította ki, és a társaság megbízásából és közreműködésével a M.Á.S.T. Piac- és Közvélemény-kutató Kft. dolgozta ki, tesztelte és finomította. Első alkalommal 2012 nyarán a Balaton régióban alkalmazta a piackutató cég.

A TEM-modell valamely desztináció környezetével, különböző szolgáltatásaival, programjaival, látnivalóival, körülményeivel való elégedettséget mutatja az egyes területi egységekre vagy az egyes szolgáltatásokra vonatkozó részindexek, illetve a teljes desztinációval való elégedettséget jelző aggregált index segítségével (MAGYAR TURIZMUS ZRT. 2012).

2.11.2.2. GAP modell

A szolgáltatás igénybe vevőjének elégedettségét megalapozó szolgáltatásminőség mérésére léteznek elméleti modellek és a modellekre épülő alkalmazási technológiák. A ma már klasszikusnak számító GAP-modell azt ábrázolja, hogy az igénybe vevői minőségérzet kialakulásának folyamatában szükségszerű kommunikációs „elcsúszások” vannak, melyek együttesen, összhatásukban eredményezik az ügyfél tapasztaltok és elvárások eltéréseit (VERES, 2009).

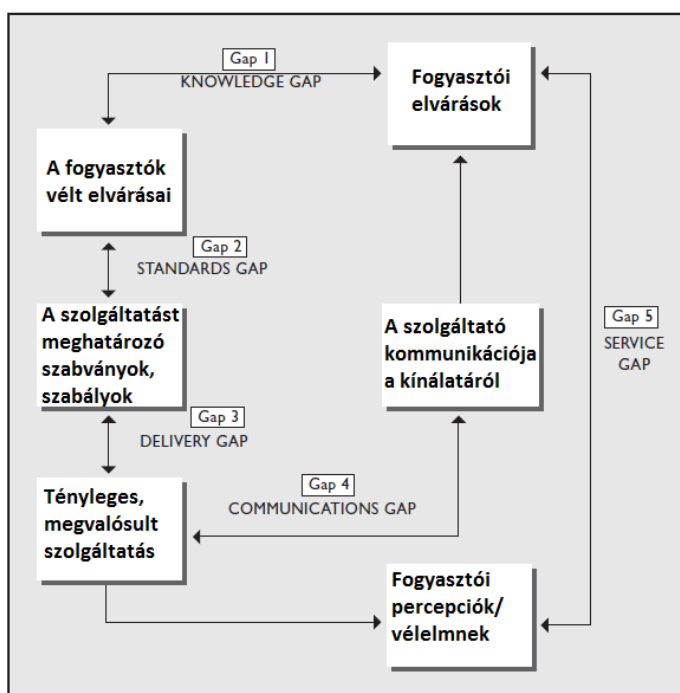
A SERVQUAL-modell alapjának tekinthető gap-modell a szolgáltatások sikertelenségét öt hiányosságra/résre (*gap*) vezeti vissza:

1. Gap 1: A fogyasztói elvárások és a menedzsment percepcióinak különbsége a fogyasztóiról, másképpen fogalmazva az a tudásbeli szakadék (*knowledge gap*), mely a fogyasztók vélt és valós elvárásai között húzódik. A fogyasztói igények és elvárások pontatlan meghatározásából a szolgáltatásminőség romlása direkt módon következik.
2. Gap 2: Az elvárt fogyasztói és a kínált szolgáltatói minőségsszabványok különbsége (*standards gap*), mely az előző részhez (GAP 1) hasonlóan, a szolgáltatói oldalon való minőségi előírások, illetve a fogyasztói oldalon való minőségi elvárások eltéréséből fakad.
3. Gap 3: A szolgáltatás megvalósításának rései (*delivery gap*), mely az előírt/kínált szolgáltatásminőség és a valódi szolgáltatás közötti eltérést jelenti.
4. Gap 4: A szolgáltatás, mint áru eladásának kommunikációs rései (*communications gap*), ebben a dimenzióban az eltérést a szolgáltatás leírásában, kommunikációjában és a tényleges szolgáltatás megvalósítása közötti különbségben elemezzük. Értelemszerűen a

reklámozott/ígért és a megvalósított szolgáltatás különbségei vezetnek minőségromláshoz.

5. Gap 5: A tényleges szolgáltatásminőség és az elvárt szolgáltatásminőség közötti rések, különbségek összessége, vagyis a fentebb sorolt rések kumulált függvénye, amely az alábbi módon írható le szavatosan: $Gap\ 5 = f(Gap\ 1 + Gap\ 2 + Gap\ 3 + Gap\ 4)$. Az ötödik réssel, mint indikátorral a teljes szolgáltatásminőséget jellemezhetjük (*service gap*).

A gap-modell elemeinek viszonyrendszerét az alábbi, 10. ábra szemlélteti.



10. ábra: A szolgáltatásminőség konceptuális modellje (GAP 5)

Forrás: Parasuraman et al. (1985)

2.11.2.3. A SERVQUAL- módszer

Parasuraman, Berry és Zeithaml dolgozta ki ezt a folyamatorientált módszert 1986-ban (PARASURAMAN et al., 1988), melynek elnevezése az angol SERVICE QUALITY kifejezésből származik. A módszer lényege, hogy az igénybe vevők elégedettsége az elvárt és az észlelt teljesítmény elérésével arányos, következésképpen ezek eltérését kell megmérni. A minőségdimenziók fő elemei megegyeznek a kibővített gap- modellnél ismertettekkel.⁸

Igen gyakran használt és Gap modell-hez hasonlóan vitatott eljárás a szolgáltatások minőségmérésben a SERVQUAL skála (PARASURAMAN et al., 1988), melynek célja a

⁸ <http://szallodamenedzsment.ektf.hu/down/7.pdf>

vizsgált cég erősségeinek és gyengeségeinek felfedése és diagnosztizálása a szolgáltatásminőség kontextusában (HOFFMAN és BATESON, 2008).

A SERVQUAL módszertan alapját öt nagyobb szolgáltatásminőséget lefedő dimenzió képezi⁹:

1. Megfoghatóság/tárgyi (tangibles) szolgáltatásminőség, vagy a szervezet fizikai eszközeinek, szolgáltatásainak, megjelenésének, épületeinek, termékeinek és alkalmazottainak megjelenése/minősége.
2. Megbízhatóság (reliability), vagyis a szolgáltató megbízhatóan és folyamatosan képes az ígért áruk és szolgáltatások biztosítására.
3. Érzékenység (responsiveness).
4. Biztonság/bizalom (assurance), vagyis a szolgáltatói személyzet udvarias, hozzáértő, bizalomgerjesztő.
5. Empátia/átélés (*empathy*), mely akkor jellemző, ha az ügyfelek/vendégek úgy érzik, hogy igényeik fontosak és érthetőek a szolgáltató számára.

A fent körvonalazott öt dimenzióval a teljes szolgáltatásminőség határozható meg. A teljes szolgáltatásminőség értékelésekor a fenti öt dimenziót sorrendben 3:2:1:2:2 súlyokkal látják el. A SERVQUAL módszertan szerint való felmérések két nagy kérdésblokkból állnak. Az első és a második blokk is egyaránt 22-22 kérdésből épül fel. Az első 22 kérdés célja, hogy fogyasztók, mint válaszadók elvárásait megismerjük/feltárjuk egy konkrét szolgáltatóval kapcsolatban, míg a második kérdésblokk 22 kérdésének célja, hogy értékeljük a fogyasztók megítélését a cégről az adott szolgáltatói ágazatban. Ezt követően igen egyszerű matematikai művelettel az első és a második blokkban keletkező átlagpontszámokat kell összehasonlítani, tehát a fogyasztói „elvárások” átlagos értékéből ki kell vonnunk a fogyasztók átlagos „észlelt” pontszámát¹⁰. A főátlagok közötti különbséget „szakadékponyszám”-nak („gap score”) is nevezzük. A pozitív különbség a két érték között azt tükrözi, hogy fogyasztói tapasztalatok/percepciók meghaladták a várakozásokat, vagyis az ügyfelek elégedettek. Negatív szakadék pontszámok esetén, vagyis ahol a fogyasztók által észlelt szolgáltatásminőség főátlagai kisebbek, mint a várakozásaikat/elvárásaikat tükröző átlagpontszámok, ott az ügyfelek boldogtalanok. Amikor a szakadékponyszám nullával egyenlő, az előzetes fogyasztói elvárások és tapasztalatok találkoznak, vagyis az ügyfelek pontosan az elvárt szolgáltatásminőséget kapták, így elégedettnek tekinthetők. A SERVQUAL mérési skála alkalmazásakor a cél tehát az, hogy az ügyfelek percepcióiból és

⁹ Az öt dimenzió meghatározásának tudományos alapját fókuszcsoportos kutatások képezték. Az eredeti modell megalkotói 12 fókuszcsoport lebonyolításának eredményeit publikálták.

¹⁰ A 44 elemű SERVQUAL kérdéssor 7 fokú likert skálákból áll.

elvárásaiból képzett „szakadékpontszámok” értékei mind az öt fentebb sorolt szolgáltatásminőségi dimenzió szerint legalább 0 értékűek legyenek (SALEH és RYAN, 1991).

Az eredeti SERVQUAL koncepció, mint eszköz ugyanakkor sok akadémiai szintű kritikát kapott, és a módszertan kiigazításával az eszköz újabb és újabb változatait hozták létre, hogy az megfeleljen az adott, specifikusabb jellemzőkkel bíró vendéglátói környezetben. E fejlesztési folyamat eredményeként olyan kifejezések és módszerek jöttek létre, mint a LODGQUAL, LODGSERV, DINESERV, HOLSAT és GROVQUAL, melyek mindennaposá váltak az egyes ágazatokban (PRIDEAUX et al., 2006).

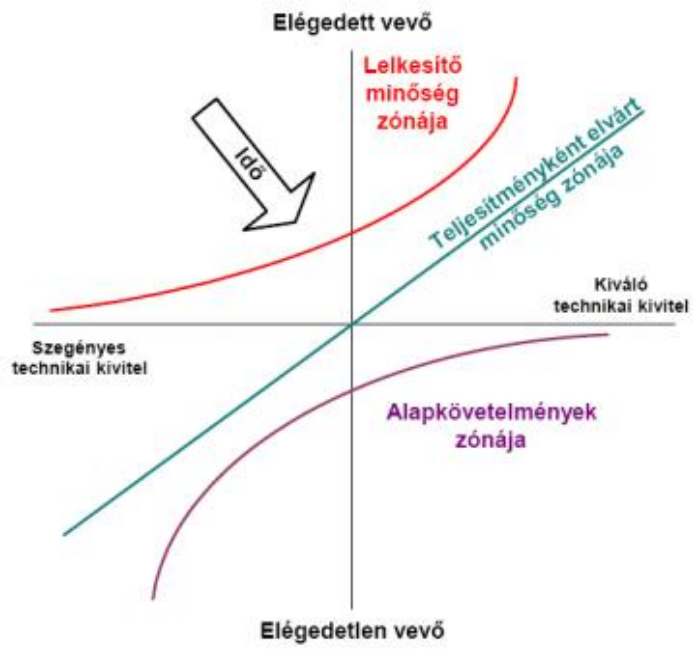
2.11.2.4. Kano-modell

A Kano-modell alkalmas annak érzékeltetésére, hogy a különböző termékkövetelmények és az azoknak megfelelő terméktulajdonságok hogyan hatnak a vevők elégedettségére. Ez az elmélet azon a feltevésen alapul, hogy a fogyasztók a termékjellemzők jelentőségének értékelésekor különböző fontossági szinteken mozognak. A Kano elemzés lényege, hogy a vevők termékkel szembeni követelményei alapvetően háromfélék lehetnek:

- Elemi követelmények (elvárt alapvető tulajdonságok): fontosak, a fogyasztó teljes mértékben el is várja a teljesülésüket.
- Teljesítménymutatók (egydimenziós tulajdonságok): olyan kifejezett igények, amelyekre a fogyasztónak szükségük van.

Elragadtatási faktorok (vonzó tulajdonságok): nem elvárt tulajdonságok, amelyek teljesülésükor meglepetést váltanak ki a fogyasztóban (MORVAY és DARUKA, 2009)

A modell a termékjellemzőket egy koordinátarendszerben ábrázolja (11. ábra).



11. ábra: Kano-modell

Forrás: SZVITACS (2007)

3. ANYAG ÉS MÓDSZER

Primer kutatásom során a kérdőíves megkérdezés módszerét alkalmaztam. A kérdőívek (*1. melléklet, 2. melléklet, 3. melléklet*) felvétele véletlenszerű mintavételezéssel történt személyes megkeresés alapján (2013 nyár). A mintavételezés koncepciója az volt, hogy a vizsgált időszakban minden látogatót megkérdezek, viszont bizonyos vendégek válasz megtagadása miatt a reprezentativitás nem teljesült. A kérdőív alapvetően két részből áll. Az egyik rész a szociodemográfiai adatokra vonatkozó kérdéseket tartalmazza, a másik részben azonban választ kerestem arra, hogy a megkérdezettek (személyes publikus alapadatainak felvételén túl) milyen szolgáltatásokat vesznek igénybe és milyen rendszerességgel/rendszeretelenséggel veszik azt igénybe rekreációs céllal, továbbá mi a motivációja a szolgáltatás igénybe vevőinek, illetve mennyire elégedettek az adott szolgáltatásokkal.

Összesen 1207 db kérdőív került kitöltésre. Ebből 445 db a wellness, 232 db a fitness, és 530 db az élményfürdőzési szokásokat méri fel. A kérdőív összeállítása során többnyire zárt kérdéseket alkalmaztam, azonban a saját vélemények kifejtésére is volt lehetőség nyitott kérdések formájában. A kérdőív kielemezése során azokat a kérdéseket dolgoztam fel, melyek a kutatás szempontjából információt nyújtanak. A kiértékelés során a kérdések sorrendjében haladtam. A saját kérdőíves felmérésből származó elsődleges adatokat az SPSS 20.0 statisztikai program illetve Microsoft Excel segítségével dolgoztam fel.

Három területet érintő kérdőívet vettem fel. A prevenció, rekreációs turizmus részterületeit a wellness, fitness, és élményfürdőzési szokásokat, attitűdöket vizsgáltam. A kérdőíveket magyarországi wellness szállodákban illetve élményfürdőkben töltötték ki a vendégek, miután igénybe vették a szolgáltatásokat.

A fitness szokásokat felmérő kérdőívek aránya a legalacsonyabb a mintában, a vendégek elsősorban nem a fitness termék által kínált szolgáltatások miatt töltenek vendégéjszakát a magyarországi wellness szállodákban. A kérdőívek kitöltetése az alábbi wellness hotelekben és élményfürdőkben történt:

Annagora Élményfürdő, Aquaticum Élményfürdő, Balaton Hotel, Délibáb Hotel, Egerpark Hotel, Európa Hotel, Galériusz Élményfürdő, Hotel ATLANTIS, Hotel Azur, Hotel Erkel Hungesthotels, Hotel Lidó, Hotel Magiszter, Hotel Magiszter, Hotel Residence, Panoráma Apartman Hotel, Panoráma Hotel Siófok, Silver Resort, Vértes Szálloda.

Disszertációm egyik meghatározó súlypontja a vendégek egészségturisztikai szolgáltatóknál igénybe vett szolgáltatások és azok kihasználtságának vizsgálata, erre alkalmas elemzési

eszköz a **varianciaanalízis** (ANOVA táblák) használata, mivel a megkérdezettek 0 vagy 1 értékű dichotóm kérdéseken jelölték meg az igénybe vett szolgáltatásokat, melyek az ANOVA modellekben függő változók/magyarázott változók. A szolgáltatások igénybevételét pedig alacsony mérési szintű, ordinális és nominális független változók/magyarázó változók (nem, korcsoportok, iskolai végzettség, jövedelmi csoportok) szerint igyekeztem magyarázni. Azt feltételeztem, hogy érdemi eltérés mutatkozik a megkérdezettek különböző demográfiai, szociodemográfiai tulajdonságai és az igénybe vett szolgáltatások között.

A varianciaanalízis általános alkalmazásakor minden modell nullhipotézise, hogy nincs szignifikáns eltérés a vizsgált átlagok között, vagyis, ha az SPSS output táblájában az F-próba értékéhez tartozó szignifikancia kisebb, mint 0,05, akkor el kell vetni ezt a nullhipotézist, és azt mondjuk, hogy van összefüggés a független és a függő változó között (5%-os elsőfajú hibavalószínűség mellett). Míg a nem szignifikáns eredmények esetében (az F értékhez tartozó valószínűség, $p \geq 0,05$) azt mondhatjuk, hogy az F-próba nullhipotézisét meg kell tartanunk, tehát a vizsgált változók között nincs szignifikáns összefüggés (BARNA és SZÉKELYI, 2008).

A **keresztábla elemzéshez** kapcsolódó ismeretes statisztikai eljárás a Khí négyzet próba, melyet a megfigyelt (*observed*) és a függetlenség esetén elvárt (*expected*) értékekre alkalmazunk. Míg a varianciaanalízisnél a szórásokra vonatkozó F-próba értékeit és az azokhoz tartozó szignifikancia-szinteket figyeljük, addig a keresztábla elemzésnél a Khí négyzet próbához tartozó p értékeket és szignifikanciát vesszük alapul (BARNA és SZÉKELYI, 2008). Mindkét elemzési eljárás jól alkalmazható a nagyjából 1200 fős mintán.

A keresztábla elemzés során minden, a modellben használt változó kategoriális, azon belül ordinális, vagy nominális mérési szintű. Folytonos értékű numerikus változókat nem használunk. Az alábbi elemzésben a keresztábla elemzést elsősorban a megkérdezettek látogatói szándékára/látogatásuk gyakoriságára és az igénybevett szolgáltatások összefüggésének elemzésekor alkalmaztam (2×2-es keresztáblák felhasználásával).

A piac- és marketingkutatásban, illetve a banki kockázatelemzésben használatos módszer a **döntési fa**, mely könnyű interpretálhatósága mellett, szemléletes outputokkal is szolgál a többdimenziós vizsgálatok eredményeiről. Előnyös lehet alkalmazni a CHAID döntési fát a szolgáltatások igénybevételének előrejelzésekor (IBM, 2012). A modellben vizsgált magyarázó változók olyan nem „kényes” látogatói információk, melyek beszerezhetőek az élményfürdőbe/wellness-/fitness szállóba való belépéskor is. Elemzésben ezt a módszert elsősorban feltáró jelleggel alkalmaztam a látogatói összetétel és az igénybe vett

szolgáltatások kapcsolatának valid jellemzéséhez. A teljes minta és az alminták szétválasztási szabályának a Khi^2 – statisztikát választottam.

A CHAID olyan többváltozós rekurzív klasszifikáló eljárás, melyet KASS (1980) fejlesztett ki 1980-ban. Az eljárást Kass eredetileg kategóriás kimenetű változókra fejlesztette ki, de később sor került az algoritmus továbbfejlesztésére, mely így már alkalmassá vált mind a függő változó, mind a független változók esetében folytonos ismérvek kezelésére. Az exploratív algoritmus fő célja, hogy a megfigyeléseket a függő változó (Y) szempontjából úgy csoportosítsuk, hogy a csoportokon belüli variancia minél kisebb, míg a csoportok közötti variancia minél nagyobb legyen. Az eljárás során kirajzolódik a magyarázó változók (Xi) hierarchiája is aszerint, hogy a célváltozó varianciáját mekkora mértékben magyarázzák.

Az empirikus kutatásom utolsó szakaszában a fontosabb szolgáltatások (masszázs, étterem) igénybevételét a piackutatásban igen közkedvelt eszközzel, a **logisztikus regresszióval** vizsgálom.

A szolgáltatói adatok elemzését, ahogy a legtöbb adatfelvételt is, erősen korlátozza a megkérdezettek válaszainak mérési skálája, vagyis a mért változók típusa. A logisztikus regresszió nagy előnye, hogy a gyakorlati alkalmazás során a magas mérési szintű és az alacsonyabb szintű magyarázó változók vegyes használatát is megengedi (DAVID et al. 2013). A primer kutatásom elején alkalmazott módszerek csak kétdimenziós elemzésekre (keresztábra, ANOVA) voltak alkalmasak. A többdimenziós elemzéseimet, melyekkel „kevésbé evidens”, értékesebb információ nyerhető ki az adatfelvételekből, a CHAID döntési fákkal kezdtem, melyeknek szintén jó tulajdonságuk, a logisztikus regresszióhoz hasonlóan, hogy a felhasznált változók mérési skálájára, illetve e változók eloszlására nézve robusztus, vagyis nem érzékeny a különböző eloszlásokra, azok normalitásának hiányára, változók mérési szintjeire, illetve ezekre nincs megkötés.

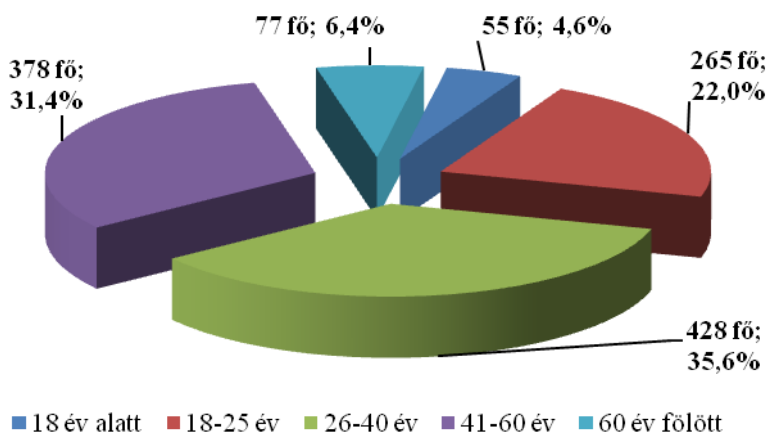
4. VIZSGÁLATI EREDMÉNYEK ÉS AZOK ÉRTÉKELÉSE

A minta általános jellemzését három alfejezetre bontottam. A minta felvétele 2013-ban történt. Az első fejezetben a látogatók szociodemográfiai adatairól nyújtok áttekintést. A másodikban a vendégek utazástervezési szokásait ismertetem, kitérve az információszerzési szokásaikra és érintve az egészségturisztikai szolgáltatások látogatásának gyakoriságát. A harmadik fejezetben a wellness szálloda és élményfürdőt vizsgáltam, azok specifikus jellemzőit mutatom be. Az adatok feldolgozása során hangsúlyt fektettem arra, hogy a releváns külföldi kutatások kontextusába helyezzem azokat. Ismertetem azokat az eredményeket melyek megfeleltethetőek a jelen kutatás módszertanának.

4.1. A minta általános jellemzése

4.1.1. Szociodemográfiai jellemzők

A minta életkori megoszlását (12. ábra) tekintve elmondható, hogy preventív szolgáltatásokat főként a 26 és 40 év közöttiek vesznek igénybe (35,6%), a 41 és 60 év közöttiek aránya is magas az egészségmegőrző szolgáltatások igénybevételét tekintve (31,4%). 18 év alatt (4,6%) és 60 év fölött (6,4%) kevésbé jellemző a prevencióra való odafigyelés.



12. ábra: A megkérdezettek életkora (2013))

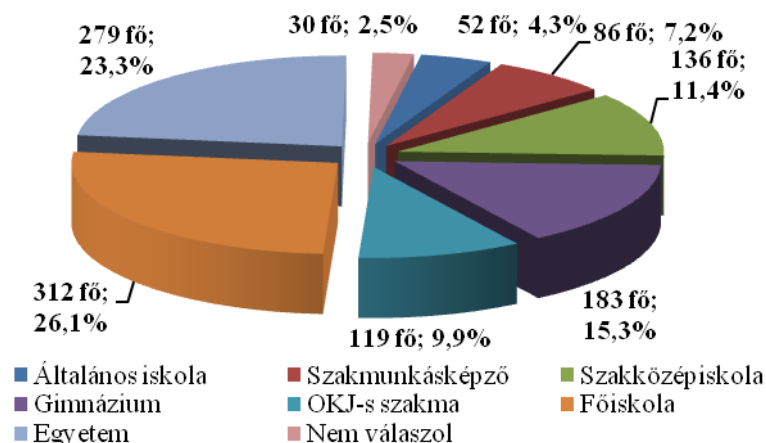
Forrás: Saját szerkesztés

Össességében megállapítható, hogy a vizsgálat tárgyát képező szolgáltatásokat kevésbé veszik igénybe fiatalok és a nyugdíjas korosztályba tartozók, míg a kettő közötti életkor intervallumba esik a megkérdezettek 90%-a. Hasonlóak lettek az eredményei annak a 20000 mintás kutatásnak, melyet Németországban végeztek 2013-ban. A német GfK¹¹

¹¹ Gesellschaft für Konsumforschung egy világszerte több mint 100 országban működő piackutató cég.

TravelScope eredményei alapján a 30-49 éves korosztály utazási szokásaira jellemző, hogy az összes utazáshoz viszonyítva, ami ennél a korosztálynál 29,6%, a wellness szolgáltatásokat igénybe vevő utazó átlagon felül képviselteti magát (31,5%). Az Ifjúsági turizmus fejlesztési stratégiája¹² alapján Magyarországra jellemző, hogy a wellness szolgáltatások és szálláshelyek igénybevétele esetében a fiatal kereső szegmens¹³ jelentős szerepet játszik.

A megkérdezettek iskolai végzettségének kérdésére a minta 99,2%-a válaszolt (13. ábra).



13. ábra: A megkérdezettek iskolai végzettség szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

Magas a felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya (49,4%), ezen belül fele-fele arányban oszlik meg az egyetemet és a főiskolát végzettek aránya (23,3%-26,1%). Középfokú végzettséggel rendelkezik 319 fő (26,7%), OKJ-s képesítése 119 főnek van, míg a pihenésre, feltöltődésre vágyó látogatóknak 7%-a szakmát tanult. Mindössze 4%, azaz 52 fő rendelkezik alapfokú végzettséggel. 30 fő (2,5%) nem válaszolt a végzettségére vonatkozó kérdésre. A német GfK által végzett kutatás alapján a 30 és 49 éves wellness utazókra jellemző, hogy a diplomások aránya hasonlóan a dolgozat tárgyát képező kutatáshoz 45%.

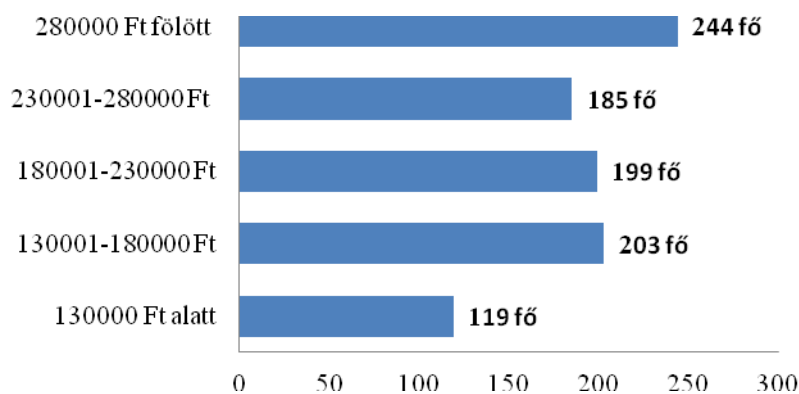
A minta iskolai végzettség szerinti megoszlása alapján alátámasztható az a plauzibilis hipotézis, hogy az egészségmegőrző szolgáltatókat nagy részben a magasan kvalifikált személyek látogatják.

A külföldi állampolgárok miatt a jövedelemre vonatkozó kategóriákat forintban és euróban is feltüntettem. 1207 főből 950-en válaszoltak a jövedelmüket érintő kérdésre, ami a válaszadók 78,7%-a. Többnyire olyan vendégek vesznek igénybe rekreációs szolgáltatásokat, akik

¹² www.tetthely.net/userfiles/File/Ifjusagi-turizmus-strategia-3_1.doc

¹³ A Stratégia alapján az ifjúsági turizmus magában foglalja a 16-29 éves korosztály egy évnél rövidebb ideig tartó, önálló utazásait, amit részben vagy teljes egészben más kultúrák megismerésének vágya, élettapasztalat szerzése, és/vagy az utazó szokásos környezetén kívül elérhető formális vagy informális tanulási lehetőségekből származó haszonszerzés motivál.

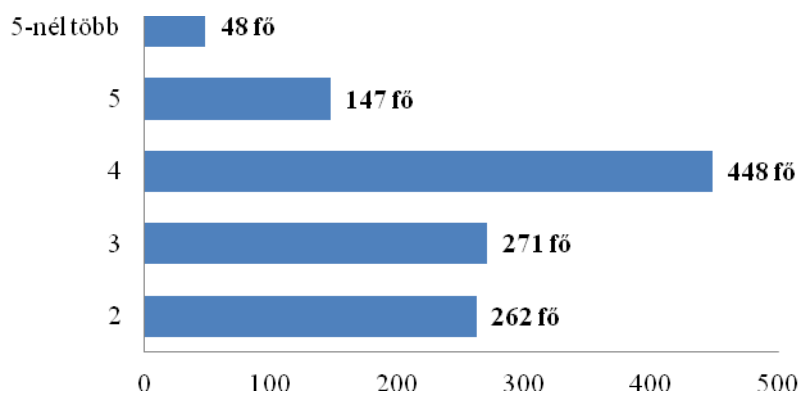
csaladjának nettó havi jövedelme meghaladja a 280 000 Forintot (25,7%). A vizsgált mintában 203 olyan látogató van, akik csaladjának nettó havi jövedelme 130 001 és 180 000 Forint között van, ez a vendégek 21,4%-a. A 180 001 és 230 000 Forint közötti jövedelem kategóriába 199 főnek esik a nettó havi jövedelme. Mindössze 119 fő az, akinek családja nettó havi jövedelme nem haladja meg a 130 000 Forintot. A jövedelemkategóriákat figyelembe véve megállapítható, hogy **jellemzően a magasabb jövedelemmel rendelkező családok választják szabadidejük eltöltésére a wellness szállodákat és élményfürdőket** (14. ábra).



14. ábra: A megkérdezettek csaladjának nettó havi jövedelme

Forrás: Saját szerkesztés

Az egészségturisztikai szolgáltatók által nyújtott szolgáltatásokat többnyire négytagú családok veszik igénybe (38,1%). A három tagú családok 23%-a veszi igénybe ezen szolgáltatásokat, azonban a párok körében is kedveltek az egészségmegőrző programok, 22,3%-uk veszi igénybe (15. ábra).



15. ábra: Csalátagok számának megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

Összességében elmondható, hogy azoknál a háztartásoknál, ahol két gyermek van a családban, kedveltebbek a preventív, élményt nyújtó szolgáltatások igénybe vétele.

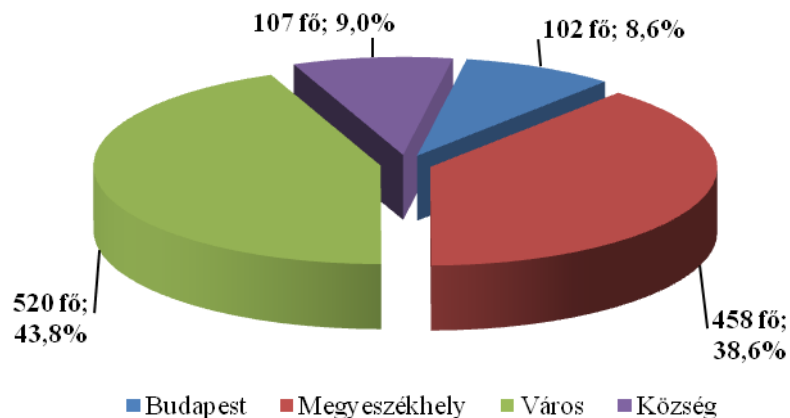
A német GfK által készített kutatás is hasonló eredményeket hozott. 2012-höz viszonyítva 2013-ban átlagon felüli növekedést prognosztizáltak a kutatók a négy, vagy annál több taggal rendelkező háztartásoknál a wellness szolgáltatásokat célzó utazások területén. Ezen családok össz-utazását tekintve (23,6%), a négy vagy annál több fővel bíró háztartások rekreálódást célzó utazásai 25,1%.

A Magyar Turizmus Zrt. megbízásából a Trend International Market Research Kft. egy hasonló kutatást végzett a magyar háztartások nyári szezonai utazási terveiről (1000 fő)¹⁴. A vizsgálat eredményei alapján elmondható, hogy a gyermekes háztartások (45,3%) az átlagnál (38,4%) lényegesen magasabb arányban terveztek utazást. A megkérdezettek 7,6%-a jelölte meg a wellness-t a tervezett utazás fő céljaként. Az 1207 db feldolgozott kérdőív több mint 70%-a Kelet-Magyarországon került felvételre, Nyugat-Magyarországon töltötték ki a kérdőíveket 25,8%-át.

¹⁴ A Magyar Turizmus Zrt. megbízásából a Trend International Market Research Kft. 2013 áprilisában 1000 fős telefonos (CATI) kutatást végzett a magyar háztartások nyári szezonai (2013. május-szeptemberi) utazási terveiről. A vizsgálat egy 2005 óta tartó, évenként ismételt kutatássorozat része.

4.1.2. Utazástervezéssel kapcsolatos adatok jellemzése

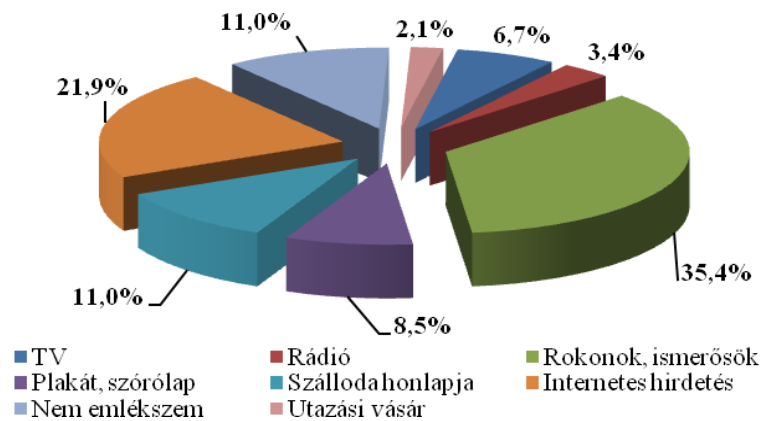
Arra a kérdésre, hogy „Mely településről érkezett?”, a kérdőíves felmérésben szereplő személyek közül 20-an (1,7%) nem adtak választ az 1207-ből.



16. ábra: A megkérdezettek lakhelyének megoszlása (település típusok szerint)

Forrás: Saját szerkesztés

A prevencióra figyelmet fordító látogatók majdnem fele (43,8%) városból¹⁵, 38,6%-uk pedig valamelyik megyeszékhelyről érkezett. 102-en (8,6%) érkeztek a fővárosból, és majdnem ugyanennyien, 107 fő (9%) érkezett községekből (16. ábra).



17. ábra: A megkérdezettek információszerzési szokásainak megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

A megkérdezettek 93%-a adott arra a kérdésre választ, hogy honnan szerzett információt az adott egészségturisztikai szolgáltatóról. A válaszadók 35,4%-a volt az, aki rokonoktól, ismerősöktől értesült az élményfürdőről illetve szállodáról, nem messze maradt el az aránya

¹⁵ KSH besorolás alapján

azoknak a vendégeknek, akik az Interneten keresztül informálódtak (21,9%). 10% fölött van azok száma, akik a szálloda honlapjáról szerezték az információt (11%) (17. ábra).

A német GfK által végzett reprezentatív kutatás eredményei azonban azt mutatják, hogy a teljes német utazási piacot figyelembe véve az utazók 30%-a, ezen belül is a wellness szolgáltatásokat igénybe vevők szegmensének (34%) elsődleges információforrása az internet. A német vendégek, az összpiacon tekintve 14%-a, a wellness utazók 12%-a a rokonoktól illetve ismerősöktől szerzett információk alapján választanak desztinációt, szemben a magyar vendégekkel.

A MAGYAR TURIZMUS Zrt. által 2013-ban publikált sajtóanyag a magyar háztartások utazási szokásait vizsgálta. A kutatás hangsúlyozta, hogy jelentős a korábbi élmények szerepe az utazási döntésben. Az utazások során a belföldi úti cél iránti érdeklődést elsősorban a rokonoktól, barátoktól kapott meghívás (52,5%) keltette fel, mely összhangban van kutatásunk eredményével. Emellett igen jelentős a saját vagy ismerőseink korábbi élménye, ezt jelzi a saját korábbi kedvező tapasztalat 41,9%-os és az ajánlás 25,0%-os említési gyakorisága. A médiának és az egyéb csatornáknak (hirdetés, Tourinform iroda, utazási kiállítás, prospektus, utazási iroda ajánlása) lényegesen kisebb szerepük volt. A válaszadók több mint negyedének (28,2%) az interneten talált információk, ezen belül is valamelyik honlapon talált hír, kép (13,6%) keltette fel érdeklődését.

Össességében megállapítható, hogy növekvő tendenciát mutat az Internetről szerzett információ, mint elsődleges információforrás, illetve az egészségturisztikai és egyéb szolgáltatóknál szerzett korábbi élmények is nagymértékben befolyásolják az utazási döntést. Ezt a megállapítást az is alátámasztja, hogy arra a kérdésre, hogy „Járt-e már az adott egészségturisztikai szolgáltatónál korábban?”, a válaszadók 50,4%-a igennel válaszolt (5. táblázat).

5. táblázat: „Járt-e már korábban vendégként az élményfürdőben/szállodában?” kérdésre adott válaszok megoszlása

		Gyakoriság	Százalék	Valós százalék	Kumulatív százalék
Érvényes válaszok	igen	606	50,2	50,4	50,4
	nem	596	49,4	49,6	100,0
	Összesen	1202	99,6	100,0	
Hiányzó válaszok	0	5	,4		
Összesen		1207	100,0		

Forrás: Saját szerkesztés

A táblázat adatai alapján megállapítható, hogy a megkérdezettek 50,4%-a visszatérő vendég, és 49,6%-uk először látogatja az adott szolgáltatót.

A megkérdezettek 37,1%-a arra a kérdésre, hogy „amennyiben nem járt korábban a szolgáltatónál, kérem indokolja meg, hogy miért nem” kérdésre a „korábban nem hallott róla” választ adta. 28,3% volt azok aránya, akiknek a „túl messze van a lakhelytől” választ adta; 19,1%-a a válaszolóknak a „más élményfürdőbe jár”, és 15,4% a „túl drágának tartja” választ adta. A megkérdezettek 37,1%-a először van az adott egészségturisztikai szolgáltatónál, mivel korábban nem hallott róla. 28,3%-a a válaszadóknak túl messze találta a lakhelyétől az élményfürdőt vagy a szállodát (6. táblázat).

6. táblázat: „Amennyiben nem járt korábban a szolgáltatónál kérem, válasszon a következő válasz lehetőségek közül!” kérdésre adott válaszok megoszlása

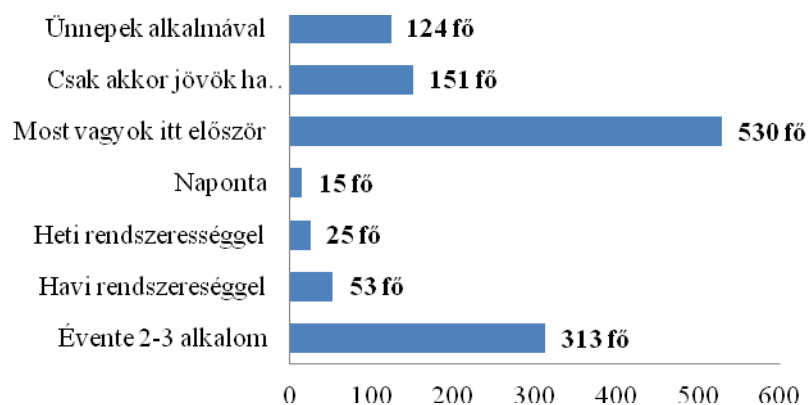
		Gyakoriság	Százalék	Valós százalék	Kumulatív százalék
Érvényes válaszok	túl messze van a lakhelytől	176	14,6	28,3	28,3
	korábban nem hallott róla	231	19,1	37,1	65,4
	túl drágának tartja	96	8,0	15,4	80,9
	más élményfürdőben járt	119	9,9	19,1	100,0
	Összesen	622	51,5	100,0	
Hiányzó válaszok	járt ott, így nincs válasz	585	48,5		
Összesen:		1207	100,0		

Forrás: Saját szerkesztés

A Statisztikai Tükörben publikált eredmények alapján 2013-ban a magyar lakosság jelentős része nem utazott turisztikai céllal sem hétvégre, sem hosszabb időre. A turizmusból való kimaradás okaként minden második esetben az anyagi lehetőségek hiányát említették a válaszolók. A második jelentősebb ok az egészségügyi probléma (19%) volt. A lakosság 16%-áról feltételezhető, hogy bár az összeírást megelőző időszakban nem utaztak, azt a későbbiekben megteszik. A nem utazóknak mindössze 2,5%-a nyilatkozott úgy, hogy akkor sem szeretne utazni, ha megtehetné.

Az általam végzett kutatásban a válaszadók fele volt az, aki nem először jár az adott desztinációban. A kapott adatok szerint az egészségük megőrzésére figyelmet fordító vendégek többsége (37,1%) nem rendelkezett elegendő információval korábban a szolgáltatóról, és a megkérdezettek 15,4%-a tartja túl drágának az adott szolgáltatót.

Az egészségturisztikai szolgáltatók látogatásának gyakoriságát célzó kérdésre a válaszadók 44,8%-a a „most vagyok itt először” választ adta. „Évente 2-3 alkalommal” választ a megkérdezettek 26,5%-a jelölte meg, és közel azonos arányban jelölték meg az „ünnepek alkalmával” (10,5%) és „csak akkor jövök szállodába, ha kedvezményt kapok” (12,7%) válaszokat a megkérdezettek (18. ábra).



18. ábra: „Milyen gyakran látogatja az egészségturisztikai szolgáltatókat?” kérdésre adott válaszok megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

A válaszok alapján összességében megállapítható, hogy a mintában szereplők közel fele korábban még nem látogatott egészségturisztikai szolgáltatókat, vélelmezhető, hogy még kevésbé fordítanak az emberek az ilyen jellegű egészség-prevenációs szolgáltatásoknak jelentőséget. Ezt támasztja alá az is, hogy az egészségturisztikai szolgáltatások gyakori igénybevételét a megkérdezettek csak igen kis %-a jelölte meg válaszként.

Az emberek többsége szabadidős tevékenységét, utazását társaságban, családdal, barátokkal szereti eltölteni. Kutatásom ezt teljes mértékben alátámasztja, tekintettel arra, hogy a megkérdezetteknek csak 6,1%-a érkezik egyedül, hogy különböző egészségturisztikai szolgáltatást vegyen igénybe. A 7. táblázat szemlélteti a válaszok megoszlását a „Kivel érkezett” kérdésre.

7. táblázat: „Kivel érkezett?” kérdésre adott válaszok megoszlása

		Gyakoriság	Százalék	Valós százalék	Kumulatív százalék
Érvényes válaszok	egyedül	73	6,0	6,1	6,1
	párjával	429	35,5	35,9	42,0
	családdal	401	33,2	33,5	75,5
	barátokkal, ismerősökkel	251	20,8	21,0	96,5
	munkatársakkal	42	3,5	3,5	100,0
	Összesen	1196	99,1	100,0	
Hiányzó válaszok		11	0,9		
Összesen		1207	100,0		

Forrás: Saját szerkesztés

A válaszadók legnagyobb aránya (35,9%) a párjával, 33,5%-a a családjával, és 21,0%-a barátokkal, ismerősökkel érkezett egészségturisztikai szolgáltatásokat igénybe venni. A

látogatók közül mindössze 73 fő érkezett egyedül (6,1%), és csupán 3,5% látogatott el a szállodába vagy élményfürdőbe a kollégáival.

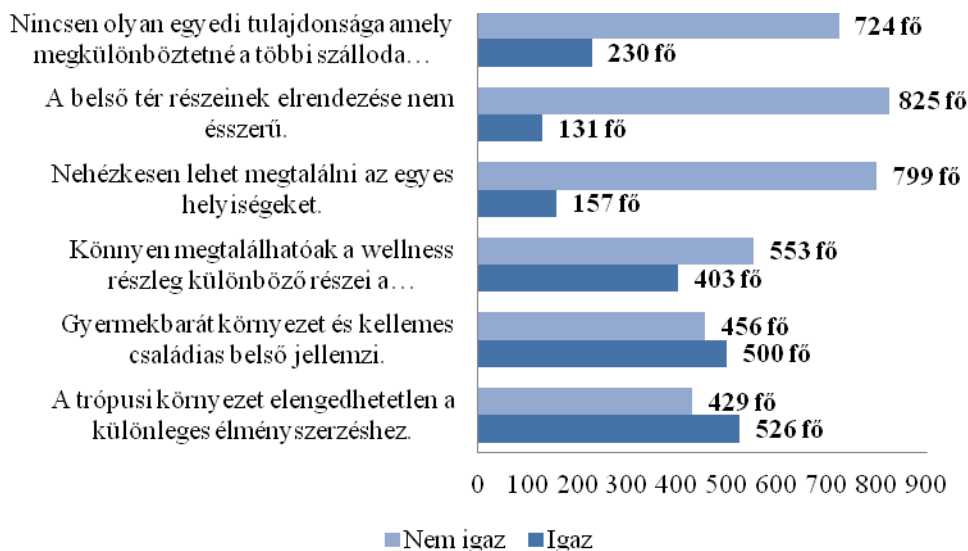
Az emberek 94,8%-a egyénileg szervezi az utazásait, mindössze 5,2% azoknak az aránya, akik az utazási iroda szolgáltatásait veszik igénybe (8. táblázat).

8. táblázat: „Milyen szervezésben érkezett?” kérdésre adott válaszok megoszlása

		Gyakoriság	Százalék	Valós százalék	Kumulatív százalék
Valós	egyéni	1134	94,0	94,8	94,8
	utazási iroda	62	5,1	5,2	100,0
	Összesen	1196	99,1	100,0	
Hiányzó válaszok	0	11	,9		
Összesen		1207	100,0		

Forrás: Saját szerkesztés

A következő kérdés kapcsán a válaszadóknak hat különböző állítás közül kellett eldönteniük, hogy igaz az adott állítás vagy sem. A kérdések arra irányultak, hogy egy élményfürdőnek melyek azok a tulajdonságai, amit jobban preferálnak (19. ábra).



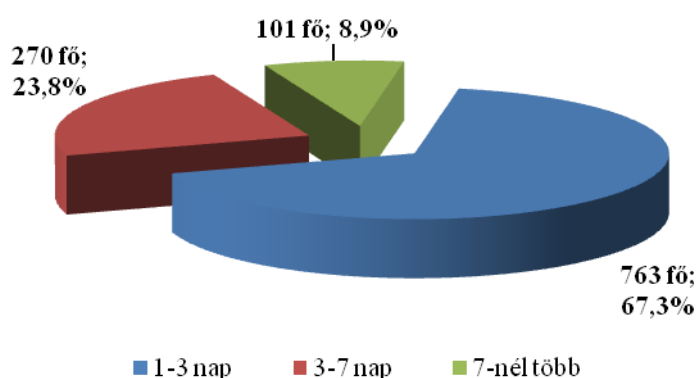
19. ábra: „Kérem, jelölje melyik az igaz és melyik hamis állítás?” kérdésre adott válaszok megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

Az eredmények alapján megállapítható, hogy a vizsgált egészségturisztikai szolgáltatók szinte mindegyike rendelkezik valamilyen egyedi tulajdonsággal. Az épületek belső részeinek elrendezése átlátható, ésszerű, könnyen meg lehet találni az egyes helyiségeket a kapott válaszok alapján. Arra vonatkozóan, hogy mennyire családias az adott turisztikai szolgáltató

és mennyire gyermekbarát, már megoszlik a megkérdezettek véleménye, azonban ez részben köszönhető annak is, hogy nem mindegyik szolgáltató célozza meg a gyermekkel érkező családokat mint szegmenst, így alapvetően nem nyújt extra szolgáltatást például a gyermekeknek. Azonban a trópusi környezetet, amennyiben jellemző a szolgáltatóra, a válaszadók többsége vonzónak találta.

A wellness szállodákba illetve élményfürdőkbe látogatók 67,3%-a (763 fő az adott desztinációban egy-három napot töltenek el. Ez is alátámasztja azt a napjainkban általánossá vált trendet, hogy az egy-három vendégéjszakával járó rövid utak teszik ki az utazások számának jelentős részét (20. ábra) (MAGYAR TURIZMUS ZRT 2013).



20. ábra: „Hány napra érkezett a városba?” kérdésre adott válaszok megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

A KSH 2013. jelentése alátámasztja kutatásom eredményeit, amennyiben a belföldi utazások között az 1-3 éjszakásak, azaz – feltehetőleg – a hétfégi utazások domináltak (69,3%). 21,2%-ot tettek ki a 4-6 éjszakás utazások, az általam végzett kutatásban ez az érték 23,8%, és 2,9% az egyhetes utazások aránya. Hasonló eredményre jutottam az egy hetet meghaladó utazások tekintetében, mindössze 101 fő (8,9%) töltött el egy hétnél többet a célhelyen.

„Mennyit költött itt-tartózkodása alatt a jegyáron felül?” kérdésre a válaszadók kicsit több, mint egyharmada (34,2%) 5 ezer Ft alatti összeget jelölt meg, ami arra utal, hogy egyéb plusz szolgáltatásokat a megkérdezettek legnagyobb része nem vesz igénybe. 25,2% azok aránya, akik 5-10 ezer Ft költenek, 17-5% 10-20 ezer Ft között vesz igénybe egyéb szolgáltatásokat. 23,2% azok aránya, akik az alapszolgáltatások igénybevételén túl, egyéb szolgáltatásokra is költenek (9. táblázat).

9. táblázat: „Mennyit költött itt-tartózkodása alatt a jegyáron felül?” kérdésre adott válaszok megoszlása

	Gyakoriság	Százalék	Valós százalék	Kumulatív százalék
Érvényes válaszok 5000 Ft alatt	403	33,4	34,2	34,2
5000-10000 Ft között	297	24,6	25,2	59,3
10001-20000 Ft között	206	17,1	17,5	76,8
20000 Ft fölött	274	22,7	23,2	100,0
Összesen	1180	97,8	100,0	
Hiányzó válaszok 0	27	2,2		
Összesen	1207	100,0		

Forrás: Saját szerkesztés

4.1.3. A szolgáltatások igénybevételére és ezek elégedettségre vonatkozó eredmények

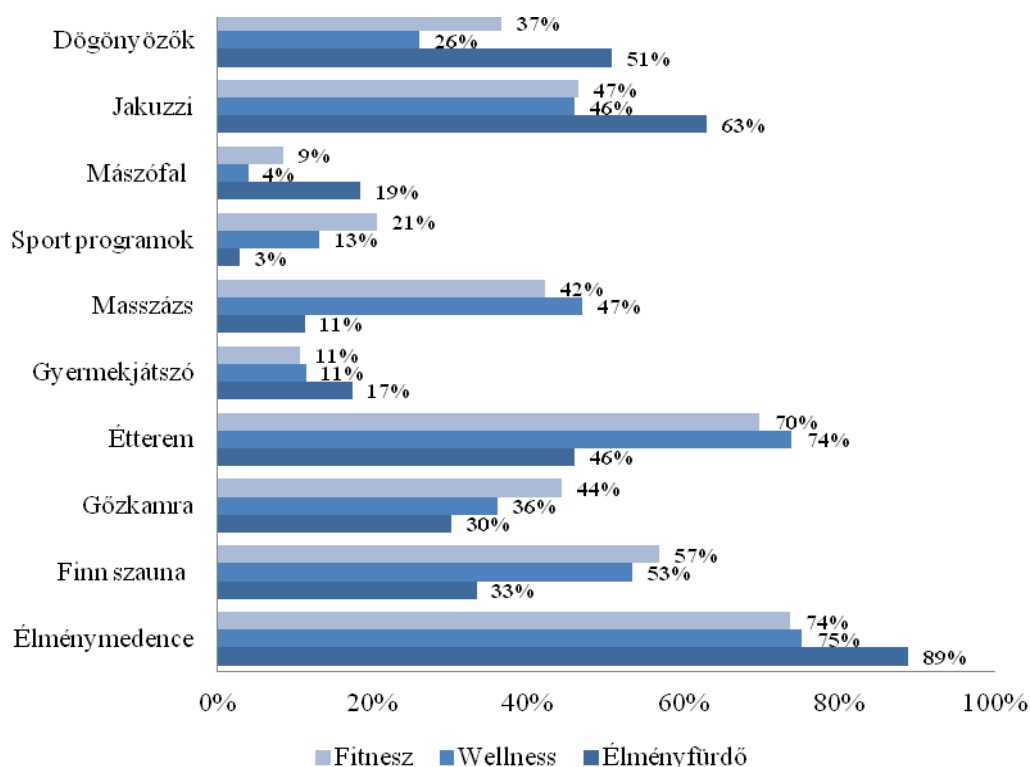
Szolgáltatásokkal való elégedettség

A vizsgálatban szereplő személyeket három témakör kapcsán kérdeztem meg (wellness, fitness, élményfürdőzési szokások). A kérdőívek kitöltése a szolgáltatások igénybevétele után történt. A vizsgálatban részt vevő vendégek 43,9%-a az élményfürdők által nyújtott szolgáltatásokat vette igénybe, 36,9% a wellness szolgáltatásokat, míg 19,2%-uk a fitness szolgáltatásait használja. Az alábbi szolgáltatások mindhárom részterületet érintik.

A „Milyen szolgáltatásokat vett igénybe?” kérdésre több választ is meg lehetett jelölni a válaszlehetőségek közül. Az élményfürdőben megkérdezettek közül nem meglepően legtöbben az élménymedencét vették igénybe (89,2%, 471 fő), ezt követi a jakuzzi (63,15%, 334 fő) és a dögönyözők (50,9%, 269 fő) használata. Az étterem szolgáltatásait 244 fő vette igénybe. Ez összecseng azzal a vizsgálati itemmel, amely az egyéb szolgáltatásokhoz kapcsolódó költséssel kapcsolatos. A válaszok alapján elmondható, hogy az emberek az alapszolgáltatásokon túl kevésbé veszik igénybe a plusz költségeket jelentő, ún. extra szolgáltatásokat.

A wellness szállodák vendégei legtöbben, 329 fő az étterem szolgáltatásait vették igénybe, ennek az oka az is lehet, hogy félpanziós ellátásban részesültek a szállodában. 335 fő a wellness részlegén belül az élménymedencét vette igénybe, de közkedvelt ezen felül még a finn szauna (238 fő), a jakuzzi (205 fő), illetve a masszázs (209 fő). 161 ember vette igénybe a gőzkamrát, és 116-an a dögönyözőket.

A fitnessszolgáltatást igénybe vevők között is megvizsgáltam, hogy a szálloda mely egyéb szolgáltatásait veszik még igénybe. A válaszadók több lehetőség közül jelölhették meg azokat a szolgáltatásokat, amelyeket a szállodában igénybe vesznek (21. ábra).



21. ábra: A szolgáltatások igénybevételének megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

Arra a kérdésre, hogy „Elégedett volt-e az igénybevett szolgáltatásokkal?”, a wellness használó válaszadók 92,3%-a az „elégedett (135 fő), illetve a „nagyon elégedett” (276 fő) kategóriát jelölte meg. 6,3% számára „közömbös” volt ez a kérdés, és mindössze 0,7%-nak nem feleltek meg az igénybe vett szolgáltatások (10. táblázat).

**10. táblázat: Szolgáltatásokkal való elégedettség megoszlása
(wellness-t igénybe vevők körében)**

		Gyakoriság	Százalék	Valós százalék	Kumulatív százalék
Érvényes válaszok	nem voltam elégedett	3	,7	,7	,7
	közömbös volt	28	6,3	6,3	7,0
	elégedett voltam	135	30,3	30,5	37,6
	nagyon elégedett voltam	276	62,0	62,4	100,0
	Összesen	442	99,3	100,0	
Hiányzó válaszok	0	3	,7		
Összesen		445	100,0		

Forrás: Saját szerkesztés

A 11. táblázat adatai alapján megállapítható, hogy a vendégek 86,5%-a elégedett volt az igénybevett szolgáltatásokkal, míg 1,3%-a elégedetlen volt. 12,2% számára nem releváns, milyen minőségű az a szolgáltatás, amit igénybe vesz.

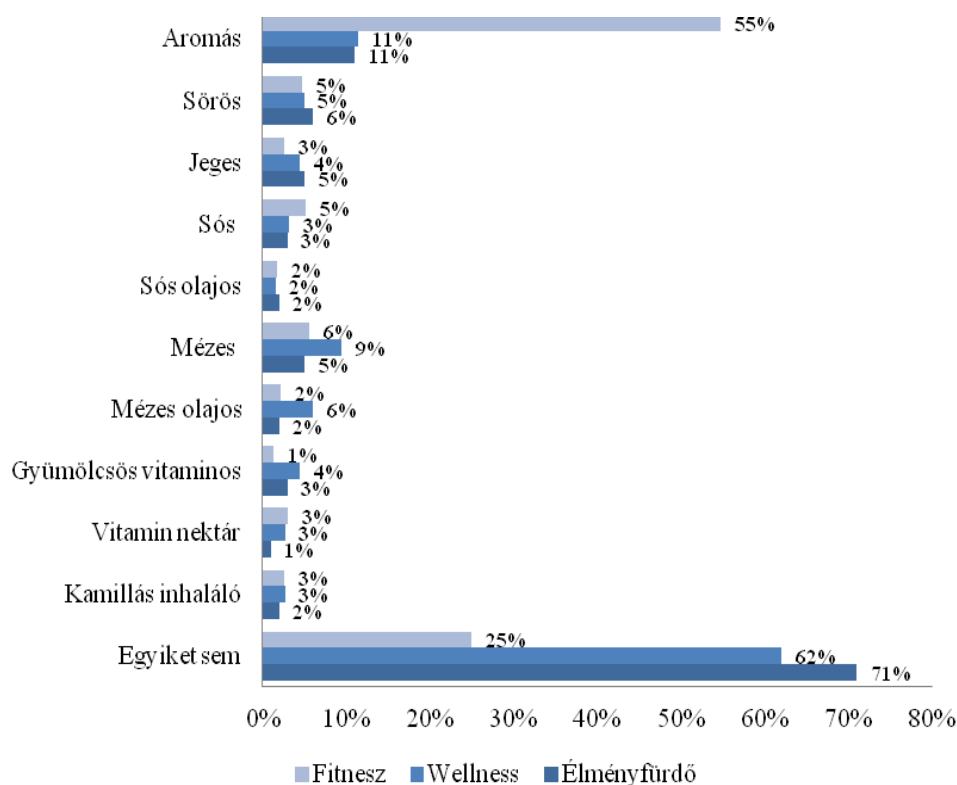
**11. táblázat: Szolgáltatásokkal való elégedettség megoszlása
(Fitnessz igénybe vevők körében)**

		Gyakoriság	Százalék	Valós százalék	Kumulatív százalék
Érvényes válaszok	nem voltam elégedett	3	1,3	1,3	1,3
	közömbös volt	28	12,1	12,2	13,5
	elégedett voltam	89	38,4	38,7	52,2
	nagyon elégedett voltam	110	47,4	47,8	100,0
	Összesen	230	99,1	100,0	
Hiányzó válaszok	0	2	,9		
Összesen		232	100,0		

Forrás: Saját szerkesztés

Szauna használatának vizsgálata

Az élményfürdő szolgáltatásait igénybe vevő vendégek közül annak a 177 főnek, akik a mintából igénybe vették a finn szaunát, 71,1% nem vett részt szauna programokon. 10,6% az aromás szeánsz programot vette igénybe, a sörös (5,7%), a jeges (5,3%), és a mézes szeánszot (5,1%) közel azonos számban vették igénybe a fürdőzők. A sós, mézes olajos, sós olajos, kamillás inhaláló, és vitamin nektár szeánszokat a vendégek csupán 3,2%, 2,3%, 2,1%, 2,1%, 0,9%-a vette igénybe (22. ábra).



22. ábra: Szauna programok használatának megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

Azon személyek, a wellness szálloda vendégei (445 fő) közül, akik igénybe vették a finn szaunát (238 fő), nem mindenki próbálta ki a szauna programokat (276 fő; 62%). Összességében elmondható, hogy 227 főből, akik próbálták a szauna programokat, 51 embernek az aromás szauna szeánsz tetszett a legjobban, ezt követte a mézes szeánsz (42 fő). A fitness szolgáltatások igénybe vevői (232 fő) közül 127 ember, azaz a válaszadók 54,7%-a nem vett igénybe szauna szeánszot. Azok, akik igénybe vették (58 fő), az aromás szeánszot próbálták ki. Közel ugyanannyian próbálták ki a mézes, illetve a gyümölcsös vitaminos szauna programokat (13, 12 fő). A wellness vendégeket megkérdezve, hogy miért nem vették igénybe a programokat, a következő válaszok születtek. 126 fő (49%) a vizsgálatban szereplő személyek közül nem mutatott érdeklődést a szauna programok iránt, 37%-a a látogatóknak nem is tudott róla, hogy ilyen szolgáltatást is igénybe vehet, 14% pedig túl drágának tartotta a szauna programokért elkért összeget (12. táblázat).

12. táblázat: „Amennyiben egyiket sem próbálta, kérem adja meg, miért?” kérdésre adott válaszok megoszlása (Wellness)

		Gyakoriság	Százalék	Valós százalék	Kumulatív százalék
Érvényes válaszok	nem tudtam róla	94	21,1	36,6	36,6
	nem érdekel	126	28,3	49,0	85,6
	túl drága	37	8,3	14,4	100,0
	Összesen	257	57,8	100,0	
Hiányzó válaszok	0	188	42,2		
Összesen		445	100,0		

Forrás: Saját szerkesztés

A fitness vendégek 42%-a nem érdeklődik a szauna programok iránt, és 37%, vélhetően a hirdetés hiányában, nem is kapott elegendő információt a szálloda ezen szolgáltatásairól (13. táblázat).

13. táblázat: „Amennyiben egyiket sem próbálta, kérem adja meg, miért?” kérdésre adott válaszok megoszlása (Fitness)

		Gyakoriság	Százalék	Valós százalék	Kumulatív százalék
Érvényes válaszok	nem tudtam róla	53	22,8	37,1	37,1
	nem érdekel	60	25,9	42,0	79,0
	túl drága	30	12,9	21,0	100,0
	Összesen	143	61,6	100,0	
Hiányzó válaszok	0	89	38,4		
Összesen		232	100,0		

Forrás: Saját szerkesztés

Az étterem szolgáltatásaival való elégedettség vizsgálata

Arra a kérdésre, hogy „Igénybe vette az élményfürdőben található étterem szolgáltatásait?”, a következő válaszok születtek az élményfürdő szolgáltatásait igénybe vevő látogatóktól (14. táblázat).

14. táblázat: Az éttermi szolgáltatások igénybevételének megoszlása (Élményfürdő)

		Gyakoriság	Százalék	Valós százalék	Kumulatív százalék
Érvényes válaszok	igen	319	60,2	61,2	61,2
	nem	202	38,1	38,8	100,0
	Összesen	521	98,3	100,0	
Hiányzó válaszok	0	9	1,7		
Összesen		530	100,0		

Forrás: Saját szerkesztés

A megkérdezettek 98,3%-a adott arra a kérdésre választ, hogy „igénybe veszi-e az éttermi szolgáltatásokat”? A válaszadók közel kétharmada (61,2%) él az étterem nyújtotta étkezési lehetőséggel, míg 38,8% nem veszi igénybe az élményfürdő ezen szolgáltatását.

A wellness vendégek 86%-a vette igénybe a szálloda éttermének szolgáltatásait, 14% nem étkezett a szállodában (15. táblázat).

15. táblázat: Az éttermi szolgáltatások igénybevételének megoszlása (Wellness)

		Gyakoriság	Százalék	Valós százalék	Kumulatív százalék
Érvényes válaszok	igen	380	85,4	86,0	86,0
	nem	62	13,9	14,0	100,0
	Összesen	442	99,3	100,0	
Hiányzó válaszok		3	0,7		
Összesen		445	100,0		

Forrás: Saját szerkesztés

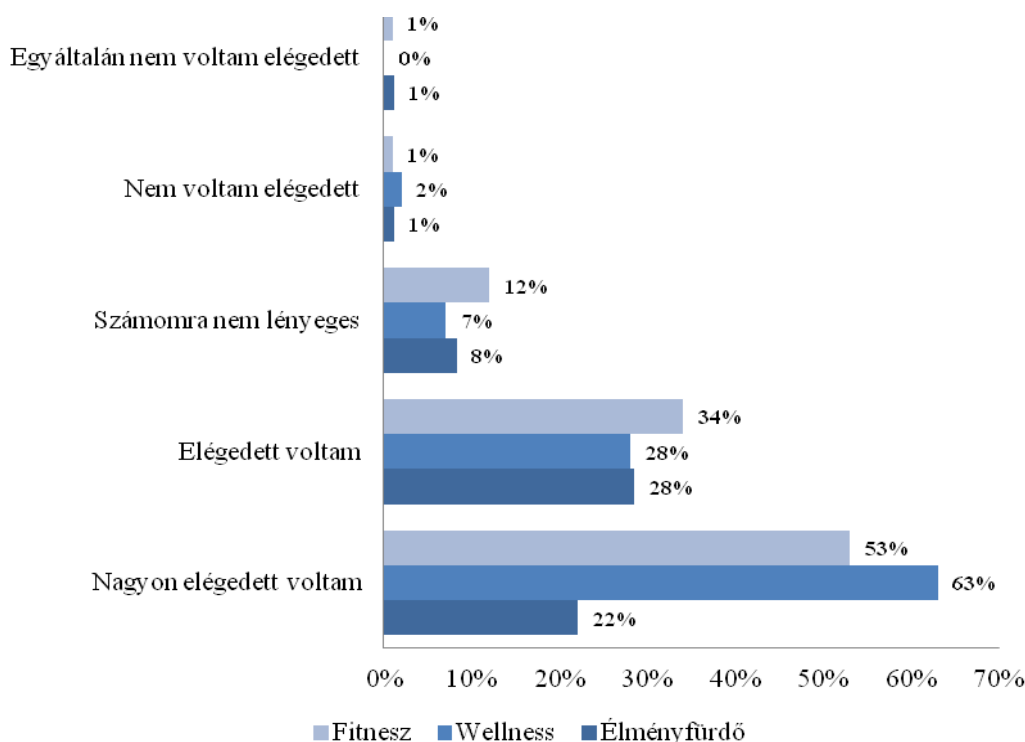
A fitness vendégek közül 83,8% a megkérdezetteknek igénybe vette a szálloda éttermének szolgáltatásait, 16,2% nem étkezett a szállodában (16. táblázat).

16. táblázat: Az éttermi szolgáltatások igénybevételének megoszlása (Fitness)

		Gyakoriság	Százalék	Valós százalék	Kumulatív százalék
Érvényes válaszok	igen	192	82,8	83,8	83,8
	nem	37	15,9	16,2	100,0
	Összesen	229	98,7	100,0	
Hiányzó válaszok	0	3	1,3		
Összesen		232	100,0		

Forrás: Saját szerkesztés

Az élményfürdő látogatóinak többsége (268 fő, 82,7%) elégedett volt az étterem szolgáltatásával, mindösszesen 3,8% volt azon válaszadók aránya, akik elégedetlenségüket fejezték ki (23. ábra).



23. ábra: Az éttermi szolgáltatásokkal való elégedettség megoszlása

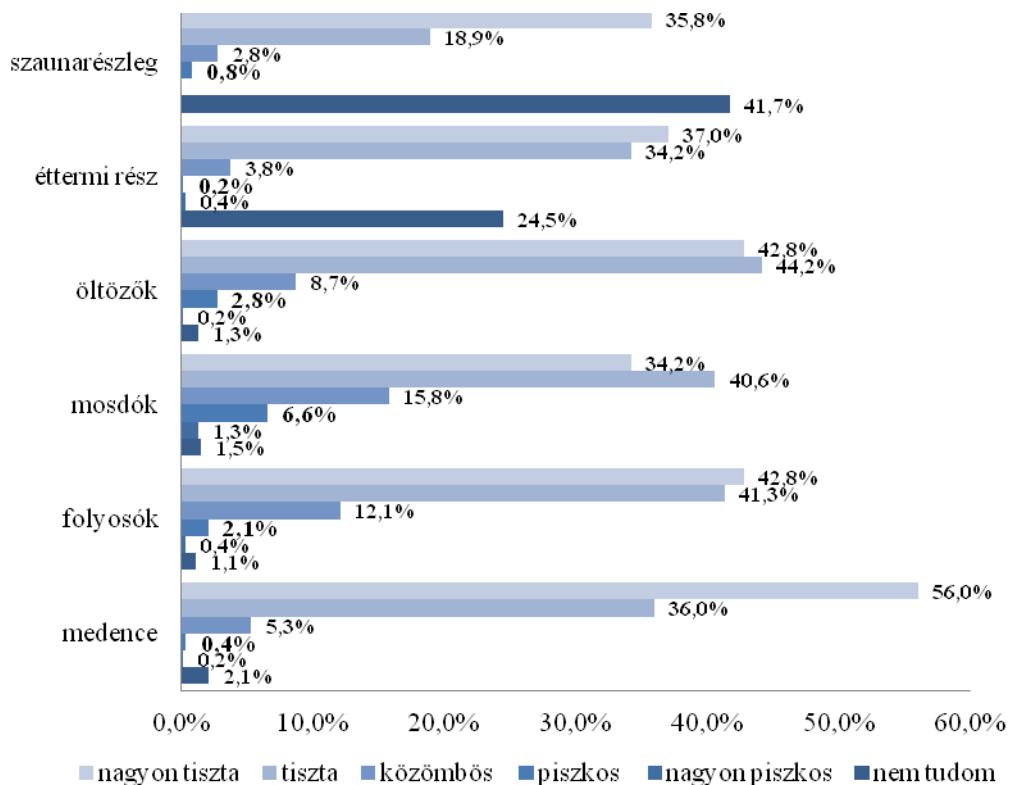
(1-egyáltalán nem vagyok elégedett; 2-nem vagyok elégedett; 3-számomra nem lényeges; 4-elégedet vagyok; 5-nagyon elégedett vagyok)

Forrás: Saját szerkesztés

Alapvetően a wellness látogatók is elégedettek voltak az étterem szolgáltatásaival, mivel a 445 fő 91%-a jelölte meg az „Elégedett vagyok” és „Nagyon elégedett vagyok” válasz kategóriákat. Hasonló az eredmény a fitneszlátogatók körében. Az éttermi szolgáltatásokkal a válaszadók 86,7%-a elégedett volt, 11,8%-ának közömbös az éttermi szolgáltatás színvonala. Azok aránya, akik az étteremmel nem voltak elégedettek, 1,5% (23. ábra).

Az egészségturisztikai szolgáltatók tisztaságával való elégedettség vizsgálata

Az élményfürdő tisztaságára adott kérdések tekintetében összességében elmondható, hogy a vendégek elégedettek a vizsgálatba bevont élményfürdők tisztaságával. A medencéket kifejezetten tisztának találták a megkérdezettek. Az étterem, illetve a szaunák tisztaságáról nyilatkoztak a legkevesebben, ennek az egyik oka lehet az is, hogy ezt a két szolgáltatást vették a legkevesebben igénybe (24. ábra).

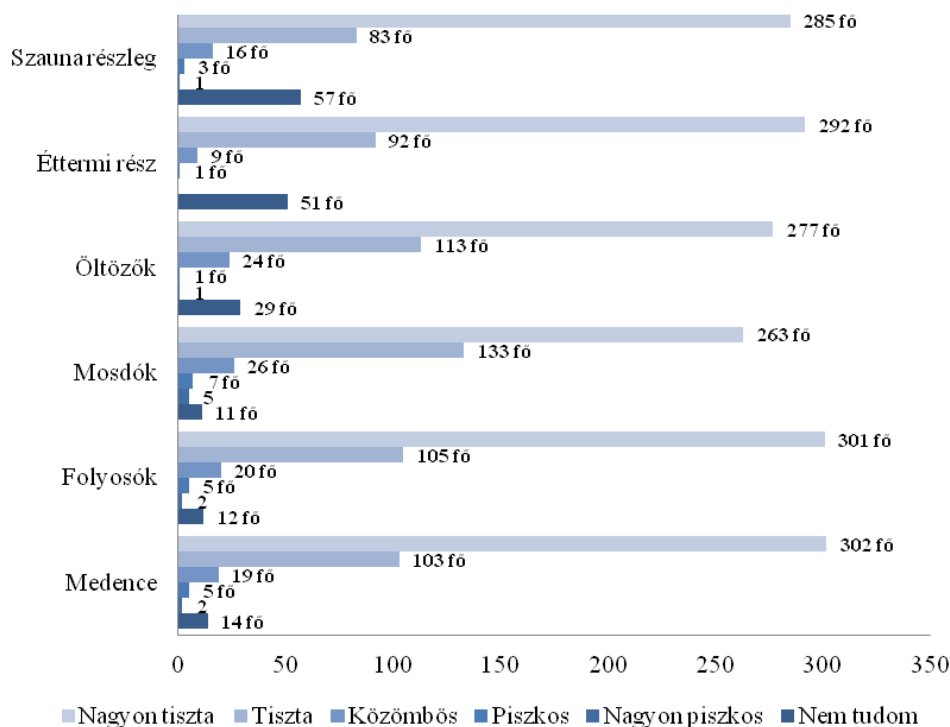


24. ábra: Élmenyfürdő tisztaságára vonatkozó eredmények megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

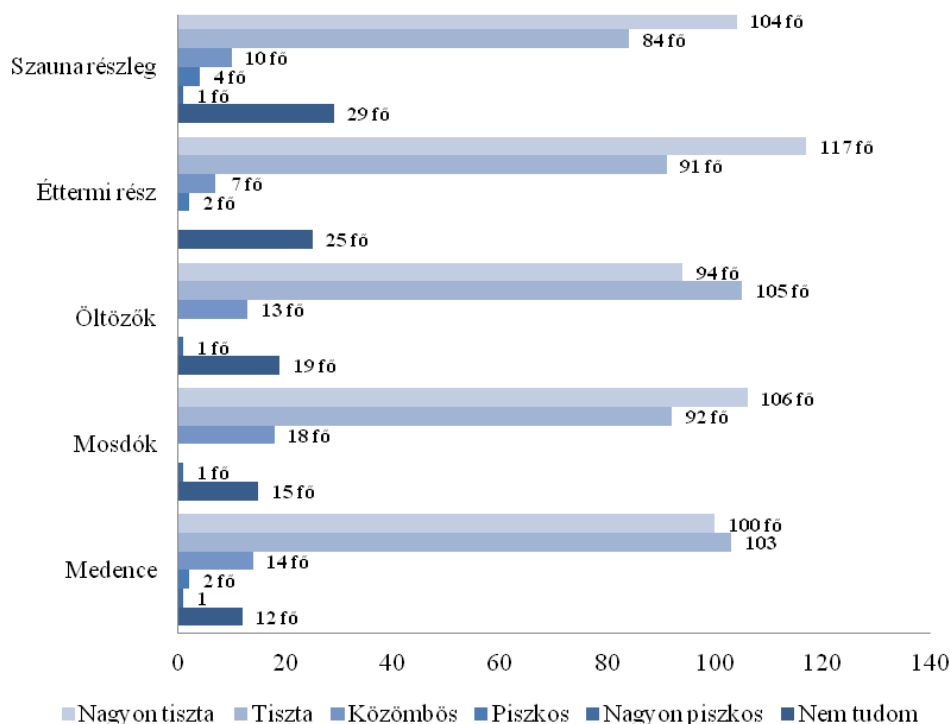
A medencéket kifejezetten tisztának találták a megkérdezettek. Az étterem, illetve a szaunák tisztaságáról nyilatkoztak a legkevesebben, ennek az egyik oka lehet az is, hogy ezt a két szolgáltatást vették a legkevesebben igénybe (25. ábra).

Hasonló eredmények születtek a wellness és a fitness vendégek körében (26. ábra). Összességében elmondható hogy az egészségturisztikai szolgáltatók tisztaságával elégedettek a látogatók.



25. ábra: Wellness tisztaságára vonatkozó eredmények

Forrás: saját szerkesztés



26. ábra: A wellness részleg tisztasága a fitness igénybevevők véleménye alapján

Forrás: saját szerkesztés

4.1.4. Egyéb szolgáltatások eredményei

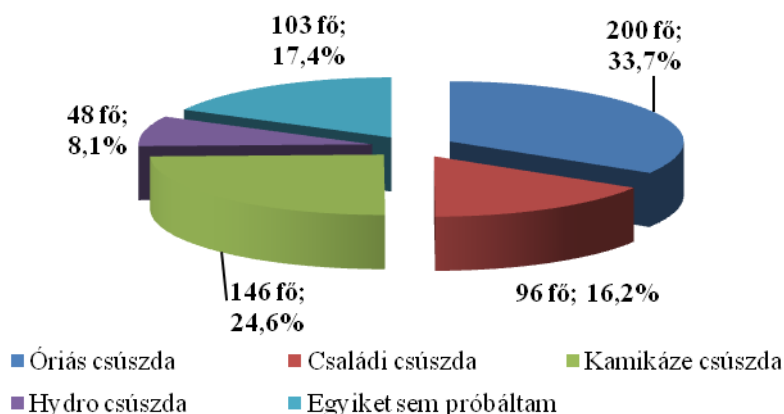
A vendégek 45,1%-a az egész napot szereti az élményfürdőben tölteni, míg 35,5% inkább csak a délutánt tölti ott. Az esti élményfürdözést mindössze 7,5% választotta, azonban ez az alacsony fürdözési arány részben annak is köszönhető, hogy nem mindegyik szolgáltató kínálatában szerepel az éjszakai fürdözés, mint program (17. táblázat).

17. táblázat: „A nap mely szakában keresi fel az élményfürdőt?” kérdésre adott válaszok megoszlása

		Gyakoriság	Százalék	Valós százalék	Kumulatív százalék
Érvényes válaszok	délelőtt	62	11,7	11,9	11,9
	délután	185	34,9	35,5	47,4
	este	39	7,4	7,5	54,9
	egész nap	235	44,3	45,1	100,0
	Összesen	521	98,3	100,0	
Hiányzó válaszok	0	9	1,7		
Összesen		530	100,0		

Forrás: saját szerkesztés

Mindössze 17%-a a válaszadóknak nem próbált ki egyetlen csúszdát sem. Azok közül, akik kipróbálták a csúszdákat, 33,7%-nak az óriás csúszda tetszett a legjobban, ezt követi a kamikáze csúszda 24,6%-kal, 16,2% jelölte be a családi csúszdát és 8,1% a hydro csúszdát (27. ábra).



27. ábra: „Melyik csúszda nyerte el a tetszését?” kérdésre adott válaszok gyakorisága

Forrás: saját szerkesztés

Tekintettel arra, hogy a vendégek számára a csúszdaprogramok kedveltek, érdeklődtünk a csúszdabajnokságokról is, azok mennyire jelentenek vonzóerőt. A válaszadók 57,4%-a azonban nem is hallott a csúszdabajnokságról. Akik hallottak erről a programról, azok 13,4%-ban a barátoktól, ismerősöktől kaptak információt, 12,1% pedig az internet segítségével tájékozódott (18. táblázat).

**18. táblázat: „Honnan hallott az élményfürdőben megrendezett csúszdabajnokságról?”
kérdésre adott válaszok megoszlása**

		Gyakoriság	Százalék	Valós százalék	Kumulatív százalék
Érvényes válaszok	rokonok	14	2,6	2,8	2,8
	barátok, ismerősök	71	13,4	14,0	16,8
	az interneten olvastam róla	64	12,1	12,6	29,4
	az élményfürdő honlapján találtam rá	54	10,2	10,7	40,0
	most hallok róla először	304	57,4	60,0	100,0
	Összesen	507	95,7	100,0	
Hiányzó válaszok	0	23	4,3		
Összesen		530	100,0		

Forrás: saját szerkesztés

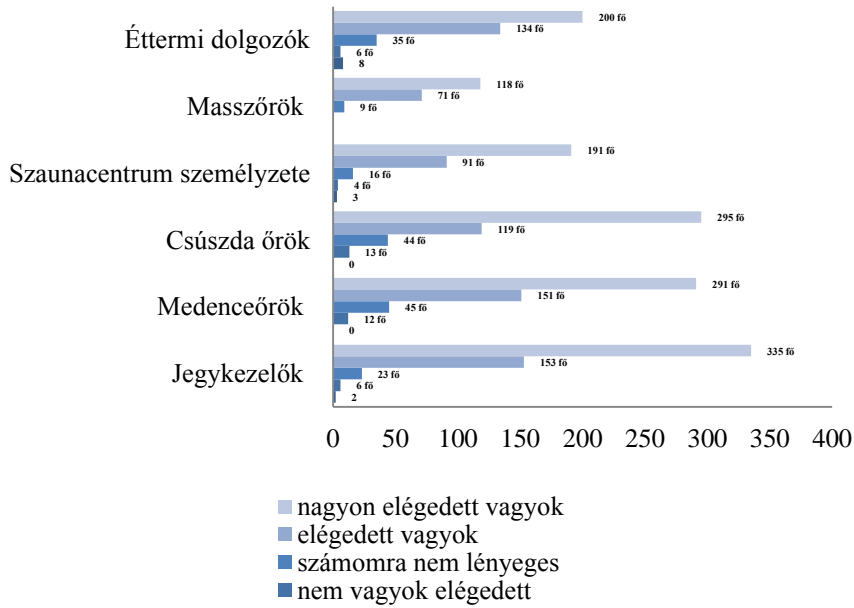
Az élményfürdő szolgáltatásait igénybe vevők többsége (53,7%) annak ellenére, hogy a csúszdaprogramokat kedveli, mégsem venne részt csúszdabajnokságon, kisebbségben vannak azok (bár arányuk nem kevés), akik ezt a programot (46,3%) szívesen kipróbálnák (19. táblázat).

**19. táblázat: „Szívesen részt venne csúszdabajnokságon?” kérdésre adott válaszok
megoszlása**

		Gyakoriság	Százalék	Valós százalék	Kumulatív százalék
Érvényes válaszok	igen	243	45,8	46,3	46,3
	nem	282	53,2	53,7	100,0
	Összesen	525	99,1	100,0	
Hiányzó válaszok	0	5	,9		
Összesen		530	100,0		

Forrás: saját szerkesztés

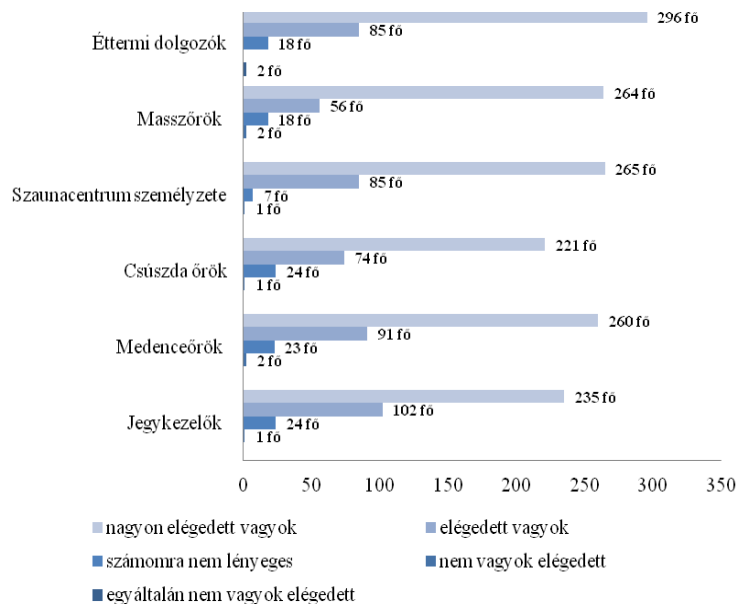
A vendégek alapvetően elégedettek wellness részlegen és élményfürdőben dolgozó személyzettel, melyet a 28. és a 29. ábra is szemléltet.



28. ábra: „Mennyire elégedett az élményfürdőben dolgozókkal?” adott kérdésre adott válaszok megoszlása

(1-egyáltalán nem, 2-nem, 3-számomra nem lényeges, 4-igen, 5-nagyon elégedett vagyok)

Forrás: saját szerkesztés



29. ábra: „Mennyire elégedett a szállodában dolgozókkal?” kérdésre adott válaszok megoszlása

Forrás: saját szerkesztés

4.1.5. Szolgáltatások igénybevételének, kihasználtságának vizsgálata a minta statisztikai elemzésén keresztül (két- és több dimenziós elemzések)

Az alábbi fejezetben keresztábra elemzés, varianciaanalízis, CHAID alapú döntési fák illetve logisztikus regresszió segítségével elemzem az egészségturisztikai szolgáltatások igénybevételére ható tényezőket, illetve a szolgáltatásokkal való elégedettséget.

4.1.5.1. A jövedelem, a látogatók kvalifikáltságának és a szolgáltatások igénybevételének kapcsolata

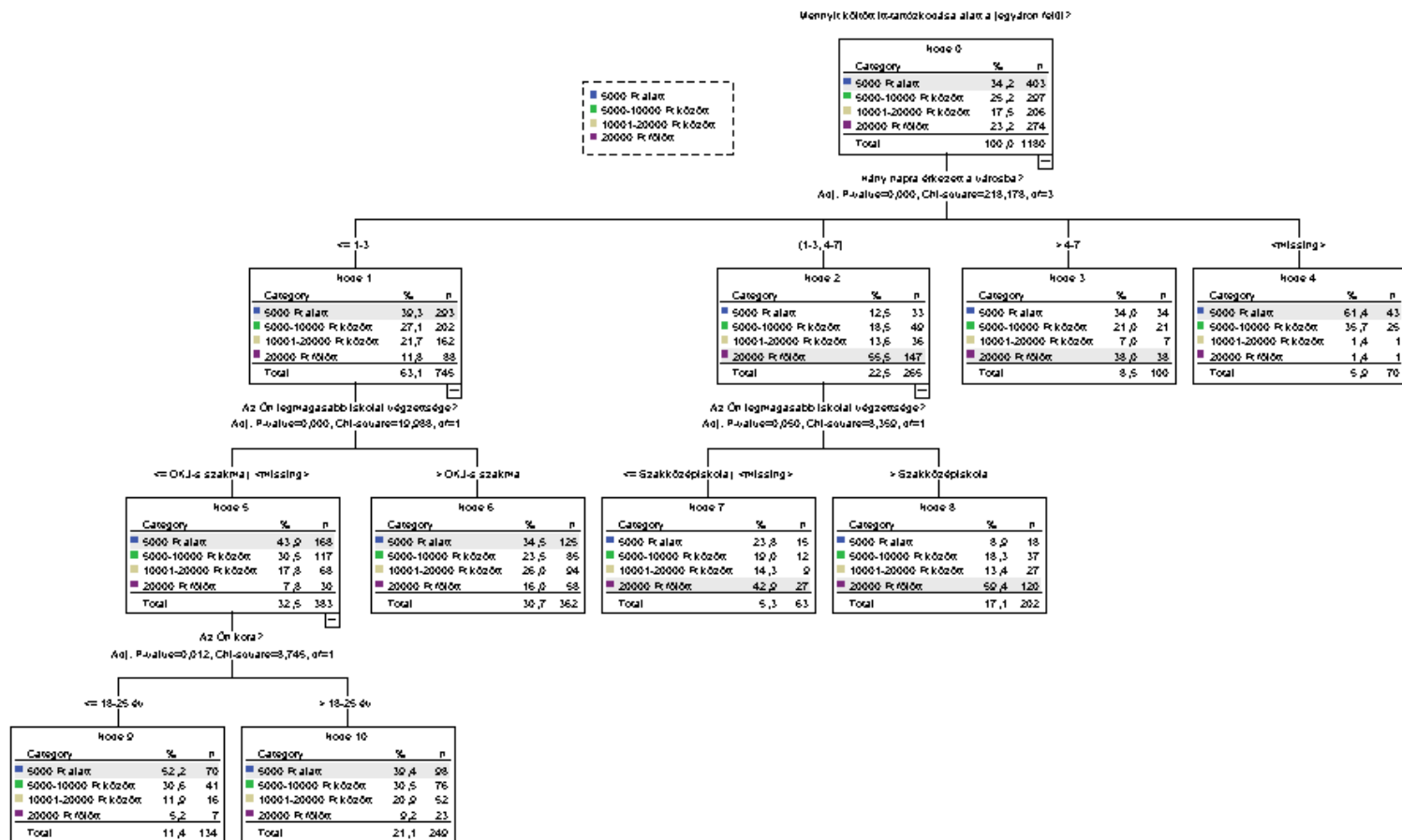
Az adatfelvétel arra a kérdésre is kitért, hogy a látogató „mennyit költött itt-tartózkodása alatt a jegyáron felül?”. A kérdés többdimenziós elemzésénél (CHAID alapú döntési fa) nem vettem figyelembe a megkérdezettek jövedelmi helyzetét (30. ábra).

A látogatók költségeire legerősebben ható tényező az adott városban eltöltött napok száma volt. E változó szerint négy levél jön létre a döntési fában. Releváns eredmény, hogy azoknak a látogatóknak, akik 4-7 napot töltöttek a városban, 55,5 %-a több mint 20 ezer forintot költött a jegyáron felül, míg azoknál a látogatóknál, akik csak 1-3 napot voltak az adott városban, ugyanez az arány csak 11,8% volt. Ugyanebben a csoportban egyértelmű tendencia rajzolódik ki a jegyáron felül való költségekben, a leginkább valószínű végösszeg az 5 ezer forint alatti költségek (39,3% = 293 fő). A döntési fák a modellezés során általában a missing (hiányzó) értékeket is megjelenítik. A fa ezen ágán a negyedik levél a missing értékekhez tartozó megoszlást is látjuk, az eredmények alapján, hogy azok a válaszadók, akik nem tudták meghatározni, hogy hány napot töltenek az adott városban, milyen arányban költségek a jegyáron felül. Ezeket a válaszadókat tekintve elmondható, hogy az 5 ezer forint alatti és az 5-10 ezer forint közötti költségek a jellemző. A fa modell következő lépésében az látható, hogy az 1-3 napra érkezők és a 4-7 napra érkezők csoportja szignifikánsan tovább bontható az iskolai végzettség mentén újabb alcsoportokra. Azok az 1-3 napra érkezők, akik OKJ-s vagy alacsonyabb képzési szinttel rendelkeznek, a 20 ezer forint feletti költségek valószínűsége csupán 7,3%, és ebben az alcsoportban is az 5 ezer forint alatti és az 5-10 ezer forint közötti költségek a jellemző. Ezzel szemben azok az 1-3 napra érkezők, akik OKJ-s képzési szintnél magasabb fokozattal rendelkeznek, nagyobb eséllyel költségek 10001 – 20000 forint között, és 20000 forint fölött.

Azoknak a 4-7 napra érkezőknek, akiknek képzési szintje szakközépiskolai vagy alacsonyabb, körülbelül 42%-a költött többet, mint 20000 forint a látogatása során, vagyis azt tapasztaljuk, hogy a hosszabb időre látogatók pihenési/kikapcsolódási/rekreációs szándékai sok egyéb dimenzió mellett, az anyagi dimenzióban is eltér a

rövidebb ideig tartó látogatói szándékoktól. Tehát a 4-7 napra érkezők látogatók máshogy készülnek neki anyagilag a pihenésnek. Önmagában az is ésszerű feltételezés lenne, hogy az 1-3 naposok rövid idő leforgása alatt sok pénzt költenek, ám az eredmény ezt megcáfolta. A döntési fa ugyanazon szintjén a szakiskolánál magasabb iskolai végzettségű, 4-7 napra érkező vendégek pedig kiemelkedően magas valószínűséggel (~60%) költenek 20000 forint felett. Feltételezhetjük, hogy a látogatók a tervezett 1-3 és 4-7 napos látogatásaik során egyaránt sok pénzt visznek magukkal az adott városba, **ám az eredmények alapján megállapítható, hogy 4-7 napra érkező vendégek mindig kicsit többet költenek egy adott élményfürdőnél vagy szolgáltatónál.**

A döntési fa utolsó szintje az 1-3 napra érkezők és az OKJ-s képzéssel vagy alacsonyabb képzési szinttel rendelkezők mentén jön létre, ahol az életkori korcsoportok szignifikánsan tovább tudják bontani a fát. Céлом volt feltárni, hogy milyen tényezők befolyásolják a jegyáron felüli költsékezést, azonban ezekben az alcsoportokban azt látjuk, ahogy a döntési fa ezen alcsoportjaiba a hasonló tulajdonságokkal rendelkező látogatóknak csak kis aránya (~4% és ~9%) költ 20000 forint felett.



30. ábra: A látogatók jegyáron felül való költését vizsgáló döntési fa

Forrás: Saját szerkesztés

Továbbá a szolgáltatók számára fontos lehet az az információ, hogy milyen látogatói paramétereiktől függ a látogatási napok száma, vagyis milyen jellegzetességet mutatnak az 1-3 napra érkezők és a 4-7 napra vagy több napra érkezők.

A fenti döntési fák elemzése során megtudtuk, hogy a látogatási napok száma és a vendégek által elköltött, jegyáron felüli összeg erősen összefügg (de nem azért, mert több nap alatt többet költenek; a lekérdezés során mindig az aznapi látogatásról volt szó).

Vizsgálataim során azt tapasztaltam, hogy a látogatói napok száma, mint függő változó, a megkérdezettek demográfiai paramétereitől független, vagyis nem mutat velük szignifikáns kapcsolatot, kizárólag a megkérdezett családjának havi nettó jövedelmével együtt mutatható ki szignifikáns¹⁶ kapcsolat. Tehát **akik több jövedelemmel rendelkeznek, sűrűbben és hosszabb ideig is tervezhetnek családi utazásokat, közös családi rekreációt, ugyanakkor ennél kifinomultabb megállapításokat is tehetünk a két változó keresztátlájából (20. táblázat).**

A 4-7 napra látogatók kategóriáján belül azt a trendet figyelhetjük meg, hogy a nettó 180 ezer forint feletti családi jövedelműek kategóriáinként jóval magasabb arányban érkeztek, mint a 180 ezer forint alatti két kategóriába tartozók.

20. táblázat: A megkérdezettek családi jövedelmének és a látogatási napok számának keresztátlója

Hány napra érkezett a városba?		Az Ön családjának nettó havi jövedelme?					Total
		130000 Ft alatt / 450 EUR alatt	130001-180000 Ft/451-620 EUR	180001-230000 / 621-793 EUR	230001-280000 Ft / 794-965 EUR	280000 Ft fölött / 966 EUR fölött	
1-3 napra	Count	92	127	117	99	129	564
	% Az Ön családjának nettó havi jövedelme?	78,0%	66,1%	62,9%	56,3%	57,8%	63,0%
4-7 napra	Count	14	42	58	57	65	236
	% Az Ön családjának nettó havi jövedelme?	11,9%	21,9%	31,2%	32,4%	29,1%	26,4%
3 7-nél több	Count	12	23	11	20	29	95
	% Az Ön családjának nettó havi jövedelme?	10,2%	12,0%	5,9%	11,4%	13,0%	10,6%
Total	Count	118	192	186	176	223	895
	% Hány napra érkezett a városba?	13,2%	21,5%	20,8%	19,7%	24,9%	100,0%
Total	% Az Ön családjának nettó havi jövedelme?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Forrás: Saját szerkesztés

¹⁶ Khí négyzet próbához tartozó p=0,001.

A döntési fák és a fenti keresztábra alapján nagyjából a következő módon határozhatjuk meg a szolgáltatók számára kiemelt célcsoportot, amennyiben a jegyáron felül való költség maximalizálása a cél:

- 4-7 napos városi programok/események résztvevőinek célzása,
- a 25 évesnél idősebb és 60 évesnél fiatalabb látogatók preferenciáihoz való igazodás,
- az esetleges reklámanyagok kialakításakor a látogatók neme nem mérvadó,
 - ám az iskolai végzettség mindenképpen: lehetőleg OKJ-s vagy magasabb végzettségűek preferenciáinak célzása,
 - egyes szolgáltatások igénybevételére a család létszáma hatással van.
- a különszolgáltatások (étterem, masszázs) hirdetésének megfelelő elhelyezése/kihelyezése.

4.1.5.2. Látogatói szándékok/a látogatások gyakorisága és az igénybevett szolgáltatások összefüggésének elemzése (keresztábrák segítségével)

Az adott élményfürdő/szálloda látogatottságának gyakorisága és az egyes szolgáltatások igénybevételének vizsgálata során a szolgáltatók számára hasznos következtetések vonhatóak le.

A megkérdezetteknek, akik először látogattak el az adott élményfürdőbe/szállodába, 81%-a vette igénybe az élménymedence szolgáltatást, ez az arány majdnem megegyezik a nem első alkalmas látogatók élménymedence-használatának arányával, mely 81,3%. Ezért nem beszélhetünk szignifikáns eltérésről¹⁷ a két csoport között, ám az élménymedencéről, mint alapvető szolgáltatási körrel elmondható, hogy az elsőalkalmas és a visszajáró vendégeknél is egyaránt népszerű, népszerűségét pedig stabilan tartja a további látogatások alkalmával is.

A finn szauna igénybevétele szintén nem tér el szignifikánsan¹⁸ az első látogatók és a visszajárók körében. Az elsőalkalmas látogatóknak 48%-a vette igénybe a szolgáltatást, míg a visszajáróknak 44,1%-a. Kimondható, hogy minden második látogató, aki először jár az adott élményfürdőben/szállodában, igénybe veszi a finn szauna szolgáltatást, ám az adott szolgáltatónál tett többszöri látogatás nem változtat a szolgáltatás igénybevételének intenzitására. Ugyanez az állítás igaz még a következő szolgáltatásokra:

- gőzkamrák igénybevétele
- jacuzzi igénybevétele

¹⁷ Khí négyzet próbához tartozó $p=0,478$.

¹⁸ Khí négyzet próbához tartozó $p=0,10$.

- dögönyözők igénybevétele
- (mászófal)

Az éttermi szolgáltatások igénybevétele azonban szignifikánsan eltér¹⁹ az elsőalkalmas látogatók, illetve az önmagukat visszajáró vendégként definiálók között. Azoknak a vendégeknek, akik először látogattak az adott szállodába/élményfürdőbe, ~70%-a úgy döntött, hogy az éttermi szolgáltatásokat is kipróbálja, míg a visszajáró vendégeknél ez az arány 53,5%-os, vagyis 16,5 százalékpontos különbség tapasztalható a két csoport összehasonlítása során. **A csökkenésnek számos oka lehet. Nem megfelelő a minőség, nem elég a választék, drágák az ételek, vagy nem lett megfelelően promotálva a szolgáltatás.**

A gyermekjátsszók tekintetében szintén szignifikáns az eltérés²⁰, akik a lekérdezés alkalmával jártak először az adott szolgáltatónál, 12%-a igénybe vette a gyermekjátsszót, visszajáró vendégeknél ez az arány már nagyjából 16 % volt. Ennek oka lehet, hogy a vendég már ismerte a helyet, látta, hogy van ez a szolgáltatás. A visszajáró vendégek gyermekkel jönnek.

A masszázs szolgáltatás tekintetében is szignifikáns az eltérés²¹ az először érkezők és a visszajárók között, előbbi csoport tagjainak körülbelül 35 %-a vette igénybe a masszázst, míg a visszajáróknak 27,3%-a. **A szolgáltatás igénybevétele csökkenése a vendégeknél, az éttermi szolgáltatásokhoz hasonlóan szintén számos okra vezethető vissza. Nem megfelelő szakemberek alkalmazása, kevés választék, vendégek rugalmatlan beosztása, drága a szolgáltatás.**

Az első látogatók szignifikánsan²² magasabb aránya, 14,2% vett igénybe sportszolgáltatásokat, míg a visszajáróknak csak 7,4 %-a választotta ezt a szolgáltatást.

Azok a megkérdezettek, akik heti rendszerességgel látogatnak el az adott élményfürdőbe/szállodába, a szolgáltatók számára kulcsfontosságúak, ez a csoport csak két szolgáltatás igénybevételeben különböztethető meg szignifikánsan a többi vendégtől; az élménymedence²³ és az éttermi²⁴ szolgáltatások dimenziójában. Az élménymedencét ez a csoport kisebb arányban használja, csupán 50%-uk, míg a többieknél ez az arány 81,5%. Az éttermi szolgáltatás használata hasonló tendenciát mutat ennél a csoportnál; 32%-a a heti rendszerességgel látogatóknak vette igénybe, amíg másoknál ez az arány 61,5% az aznapi fogyasztásuk során.

¹⁹ Khí négyzet próbához tartozó p=0,00.

²⁰ Khí négyzet próbához tartozó p=0,032.

²¹ Khí négyzet próbához tartozó p=0,03.

²² Khí négyzet próbához tartozó p=0,00.

²³ Khí négyzet próbához tartozó p=0,000.

²⁴ Khí négyzet próbához tartozó p=0,003.

A teljes minta 61%-a vett igénybe éttermi szolgáltatást az adatfelvétel napjain, a megkérdezett látogatóknak pedig ~75%-a válaszolta azt, hogy volt már az adott élményfürdő/szálloda éttermében.

Megállapítható, hogy mind az éttermi, mind az élményfürdői szolgáltatásokat jóval kisebb, körülbelül 30 százalékponttal kisebb arányban veszik igénybe a heti rendszerességgel látogatók, mint a többi látogató.

A törzsvendégként definiálható vendégek szolgáltatásorientációi nem térnek el a nem törzsvendégek preferenciáitól. Egyetlen kivételnek tekinthető az éttermi szolgáltatás, melyet szignifikánsan²⁵ kisebb arányban vesznek igénybe a napi rendszerességgel látogatók. 33,3%-uk vett igénybe az adatfelvétel napján éttermi szolgáltatást, míg a többi megkérdezettnél ez az arány 61,2% volt. Megállapítható, hogy a törzsvendégek és a heti rendszerességgel járók hasonló csoportokat alkotnak a szolgáltatások preferenciáit illetően, azokon belül is az éttermi szolgáltatásokban.

Azok a megkérdezettek, akik az adott élményfürdőbe/szállodába csak az ünnepek alkalmával járnak, a többi megkérdezettől szignifikánsan elkülöníthetőek a sportszolgáltatások igénybevétele kapcsán²⁶. Ez a szegmens elsősorban „pihenni” jár az adott élményfürdőbe/szállodába, 2,4%-uk vett csak igénybe sportszolgáltatást a látogatása során, míg azoknak, akik nem csak ünnepek alkalmával látogatók vagy első látogatók, 11,4%-a sportolt.

További szignifikáns eltérés mutatkozik a „dögönyözők” használatában a két csoport között²⁷, a fentebb megfigyelt összefüggéssel összhangban a dögönyözőket jóval nagyobb arányban, 47,6%-ban vették igénybe az ünnepi látogatók, míg a többieknek csak 37,5%-a. Az élménymedence, finn szauna, gőzkamra, étterem, (gyermekjátsszó), masszázs, (mászó-fal), jacuzzi szolgáltatások igénybevétele kapcsán nem volt szignifikáns eltérés a két csoport között.

²⁵ Khí négyzet próbához tartozó $p=0,028$.

²⁶ Khí négyzet próbához tartozó $p=0,000$.

²⁷ Khí négyzet próbához tartozó $p=0,019$.

4.1.5.3. Kedvezményes szolgáltatások igénybevételének vizsgálata

Az adatfelvétel és a kutatásom arra is kitért, hogy az elsősorban kedvezményorientált válaszadók (*Csak akkor jövök, ha kedvezményt nyújt az élményfürdő.*) milyen eltéréseket mutatnak a különböző szolgáltatások preferenciái kapcsán²⁸.

Nem mutatkozik szignifikáns eltérés a kedvezményorientált látogatók és a többi látogató között az alábbi szolgáltatások mentén: élménymedence, finn szauna, gőzkamra, étterem, gyermekjátsszó, sport, jacuzzi, dögönyözők.

Eddig kijelenthető, hogy a kedvezményorientált vendégek a legtöbb szolgáltatást hasonló arányban veszik igénybe, mint azok a vendégek, akik kedvezmények nélkül is ellátogatnak az adott szállodába/élményfürdőbe. Ugyanakkor szignifikáns eltérés mutatkozik a két csoport között a masszázs²⁹ szolgáltatások és a mászó-fal³⁰ szolgáltatások körében. A kedvezményorientált vendégek szignifikánsan nagyobb arányban (37,7%) veszik igénybe a masszázs szolgáltatásokat, míg a nem (vagy kevésbé) kedvezményorientált vendégeknek csak 29,6%-a.³¹

Míg a mászó-fal esetében 6,6%-os igénybevételről beszélhetünk kedvezményorientáltak körében, addig a nem kedvezményorientáltaknál ez az arány jóval magasabb; 11,5%.

4.1.5.4. Szolgáltatások igénybevétele a megkérdezettek demográfiai paramétereinek alapján

Annak ellenére, hogy a varianciaanalízis eredményei minden esetben átlagok, a binomiális függő változók átlagértéke 1-2 érték (1-igen válasz, 2-nem válasz) esetén átalakíthatóak %-os formába is a könnyebb értelmezés érdekében. Az adatfelvételem eredményeinek elemzése során azt tapasztaltam, hogy a **sportszolgáltatások igénybevétele volt az egyetlen szolgáltatás, melyet a férfiak kisebb arányban vettek igénybe.** Esetükben az 1,91-es csoportátlag azt jelenti, hogy az 1-2 értékű változón inkább választották a 2-es értéket, melynek címkéje, hogy a sportszolgáltatást nem vették igénybe, ez azt is jelenti, hogy (2-1,91 = 0,09) 9%-uk igénybevett sportszolgáltatásokat. A nők csoportjában pedig ugyanez az érték 1,88 volt, tehát a nők (2-1,88 = 0,12) 12%-a vett igénybe sportszolgáltatást, mely szignifikánsan³² eltér a férfiak arányától. A Khí négyzet próba is hasonló eredményekhez

²⁸ A megkérdezettek az adott látogatás alkalmával igénybevett szolgáltatásokat jelölték meg, mely önmagában nem zárja ki, hogy a preferált szolgáltatásokat az adott látogatás során nem vették igénybe. Induktív logikai feltevés, hogy a preferált szolgáltatásokat igénybe veszik a látogatók egy belépés során.

²⁹ Khí négyzet próbához tartozó $p=0,028$.

³⁰ Khí négyzet próbához tartozó $p=0,042$.

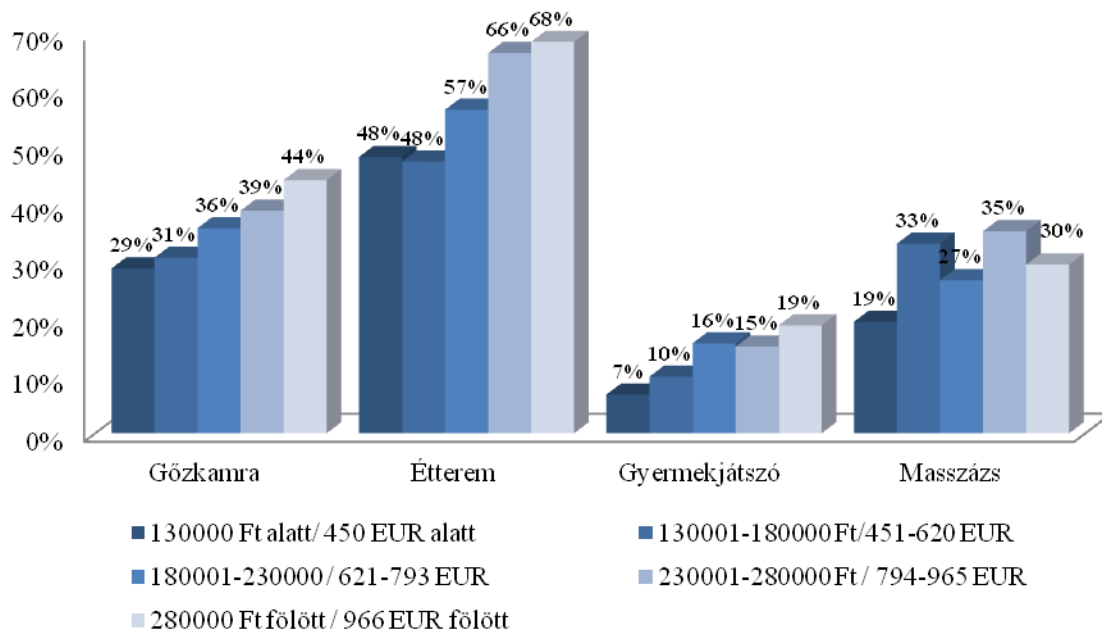
³¹ Az eltérés magyarázata természetesen a kedvezmények meghirdetésének formája is lehet! – ez minden esetben a szolgáltatói gyakorlattól, marketingeszközöktől függ.

³² Az F-próba értékéhez tartozó szignifikancia = 0,049.

vezet és tökéletesen alkalmazható, ám az eredmények feldolgozása gyorsabb volt a fenti módon.

Az adatfelvétel során a megkérdezetteket különböző jövedelmi csoportokba soroltam, majd megvizsgáltam e csoportok és az adott látogatás alkalmával választott/igénybe vett szolgáltatások közötti összefüggéseket is. Azt tapasztaltam, hogy **a gőzkamra, az éttermi, a gyermekjátsszó és a masszázsszolgáltatások igénybevétele szignifikánsan eltér a különböző jövedelmi kategóriák szerint (lásd 31. ábra).**

Míg a gőzkamra és az éttermi szolgáltatás és a gyermekjátsszó igénybevétele „lépcsőzetes”, a magas jövedelmi kategóriák szerint növekvő trendet mutat, addig a masszázsszolgáltatás igénybevétele a 130001-180000 forintos és 230001-280000 forintos jövedelmi csoportokba esőknél a leggyakoribb/legkedveltebb.

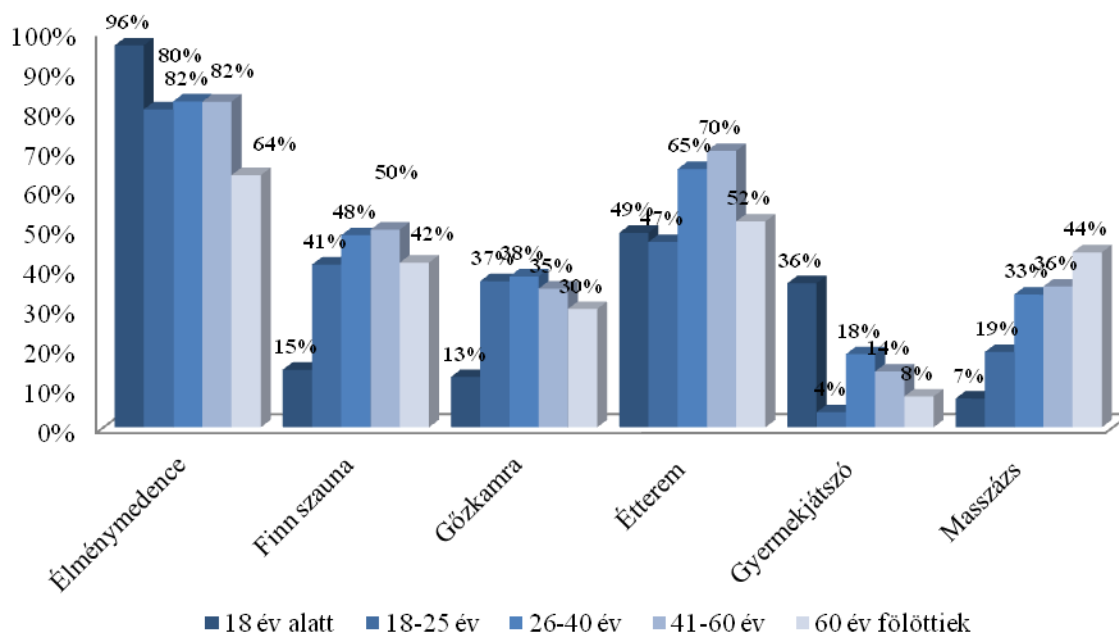


31. ábra: Szolgáltatások igénybevétele alakulása a megkérdezettek jövedelmi kategóriáinak függvényében (ANOVA eredményei)³³

Forrás: Saját szerkesztés

A fentiekhez hasonló módon azt is megvizsgáltam, hogy az igénybevett szolgáltatások trendjeire hogyan hat a megkérdezettek életkora. A válaszadók életkorát különböző korcsoportok szerint kategorizáltam. Az eredményeimet az alábbi ábrán mutatom be (32. ábra).

³³ Csak a fenti négy szolgáltatási dimenzióban beszélhetünk szignifikáns statisztikai összefüggésről a megkérdezettek jövedelmi kategóriája és a szolgáltatások használata között. Az F-próbák értékeihez tartozó szignifikancia értékek sorrendben: 0,012; 0,000; 0,010; 0,030.



32. ábra: Szolgáltatások igénybevételének alakulása a megkérdezettek korcsoportjai szerint (ANOVA eredményei)³⁴

Forrás: Saját szerkesztés

A megkérdezettek iskolai végzettsége a legtöbb szolgáltatástípus igénybevételével mutatott szignifikáns összefüggést. Az iskolai végzettség mentén az alábbi szolgáltatások igénybevétele tér el egymástól a látogatói minta alapján: élménymedence³⁵, finn szauna³⁶, gőzkamra³⁷, étterem³⁸, gyermekjátsszó³⁹, masszázs⁴⁰.

Az eredményeimet az alábbi, 21. táblázatban mutatom be.

³⁴ A fenti öt szolgáltatási dimenzióban beszélhetünk szignifikáns statisztikai összefüggésről a megkérdezettek korcsoportja és az adott szolgáltatások használata között. Az F-próbák értékeihez tartozó szignifikancia értékek sorrendben: 0,000; 0,000; 0,005; 0,000; 0,000.

³⁵ Az F-próba értékéhez tartozó szignifikancia = 0,027.

³⁶ Az F-próba értékéhez tartozó szignifikancia = 0,000.

³⁷ Az F-próba értékéhez tartozó szignifikancia = 0,010.

³⁸ Az F-próba értékéhez tartozó szignifikancia = 0,000.

³⁹ Az F-próba értékéhez tartozó szignifikancia = 0,003.

⁴⁰ Az F-próba értékéhez tartozó szignifikancia = 0,003.

21. táblázat: A megkérdezettek iskolai végzettségének és az igénybevett szolgáltatások kapcsolata (ANOVA eredményei)

A megkérdezett legmagasabb iskolai végzettsége	Élmény-medence	Finn szauna	Gőz-kamra	Étterem	Gyermek - játszó	Masszázs
<i>Általános iskola</i>	92%	13%	19%	56%	27%	13%
<i>Szaktanácsképző</i>	79%	28%	23%	47%	11%	24%
<i>Szakközépiskola</i>	89%	46%	33%	57%	10%	25%
<i>Gimnázium</i>	77%	45%	40%	52%	7%	27%
<i>OKJ-s szakma</i>	76%	49%	32%	56%	14%	38%
<i>Főiskola</i>	80%	50%	38%	73%	15%	32%
<i>Egyetem</i>	81%	51%	39%	65%	16%	37%
<i>Összesen</i>	81%	46%	35%	61%	14%	31%

Forrás: Saját szerkesztés

Szolgáltatások igénybevételének vizsgálata CHAID alapú döntési fák segítségével – többdimenziós összefüggések

Kutatásom során azt is vizsgáltam, hogy a szolgáltatások igénybevételére a független/magyarázó demográfiai változók milyen hatással vannak. Az elemzésemhez választott CHAID (*Chi-squared Automatic Interaction Detection*) módszer lényegében a fa modell építésének minden lépésében kiválasztja azt a magyarázó változót, amely a legerősebb kölcsönhatást gyakorolja a függő/magyarázott változóval (HÁMORI 2001). A magyarázó változók egyes kategóriái automatikusan összevonódnak, amennyiben azok nem különböznek jelentősen a függő változóra nézve. A szolgáltatások igénybevételének elemzése során a következő magyarázó változókat/látogatói paramétereket használtam fel a döntési fák építése során:

- a látogató neme,
- a látogató kora (4 kategóriában),
- a látogató iskolai végzettsége (7 kategóriában),
- a látogató családjának mérete (főben kifejezve),
- a látogató által tervezett napok száma a városban.

Azonban a megkérdezettek családi jövedelmét nem vontam a döntési fák magyarázó változói közé, mivel annak ellenére, hogy az a megkérdezettek egy igen fontos paramétere, a

látogatókról ez az információ csak „exit interjúk”/a látogatók távozáskor való megkérdezése/során érhető el. Az 1200 főből körülbelül 900 fő válaszolt.

Finn szauna igénybevételének vizsgálata döntési fával

Az SPSS Answer Tree opcióját használva a következő ábrán látható CHAID modell alakítható ki a finn szauna szolgáltatás igénybevételét meghatározó tényezők feltárására (33. ábra).

A döntési fa gyökere a teljes minta eloszlását mutatja a finn szauna szolgáltatás igénybevétele kapcsán. Azt tapasztaljuk, hogy az összes látogatónak 45,5%-a nem használta, míg 55,5 %-a használta a finn szaunát látogatása során. E szerint az információ szerint, ha egy látogató beérkezik a szolgáltatóhoz, azt „jósolnánk”, hogy 55,5% a valószínűsége, hogy az adott látogató igénybe fogja venni a finn szaunát, így a legjobb tippünk mindig az lenne, hogy valószínűsítjük az igénybevételt, és az esetek kevesebb, mint felében tévednénk (44,5%-ában). Ugyanakkor ez önmagában nehezen használható, nem szofisztikált eredmény, szeretnénk javítani a becslésünk sikerét a finn szauna használatára nézve a magyarázóváltozóink ismeretében.

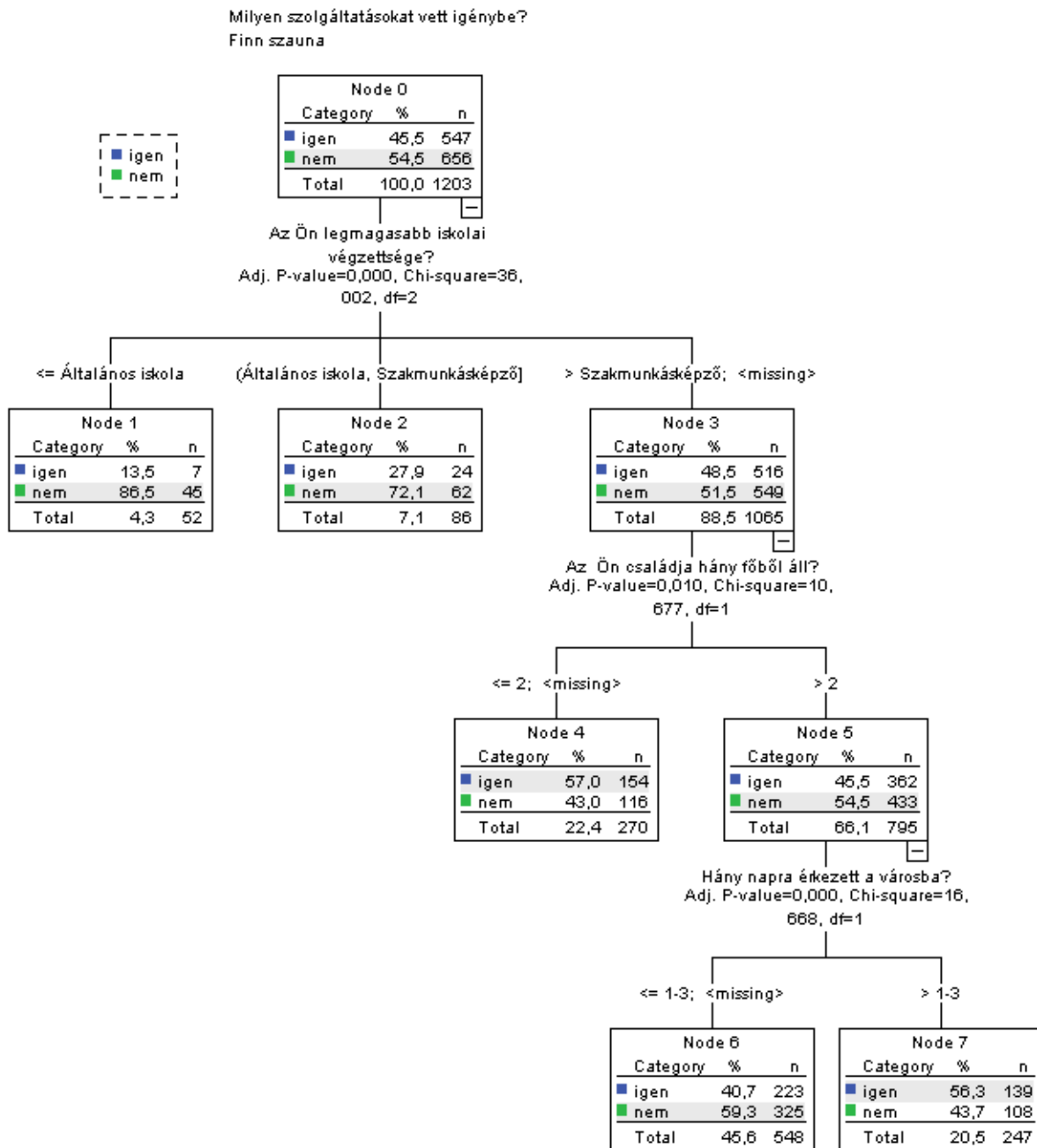
A fa modellünk következő lépésében azt látjuk, hogy a bevont magyarázó változók közül, a CHAID modell az iskolai végzettséget ítélte a legerősebb bontóváltozónak az igénybevételre nézve. Ez egyben azt is jelenti, hogy ez a változó mutatja a legszorosabb szignifikáns összefüggést a szolgáltatás igénybevételével. Az iskolai végzettség mentén pedig 3 fő csoportot különböztethetünk meg:

1. Az első csoport az általános iskolások csoportja, akik a legkisebb arányban vették igénybe a szolgáltatást, csupán 13,5%-uk választotta a látogatása során a finn szaunát.
2. Megkülönböztethetünk továbbá szakmunkás-képzettséggel rendelkezőket, akiknek csak 27,9%-a vette igénybe a finn szaunát.
3. Szakközépiskolát, gimnáziumot, főiskolát, egyetemet végzett, vagy OKJ-s végzettségű látogatók, akiknek 48,5%-a vette igénybe a szolgáltatást.

A fa modellünk következő ágában az látható, hogy a nagy elemszámú középső csoportunk (szakközépiskolát, gimnáziumot, főiskolát, egyetemet végzett, vagy OKJ-s végzettségű látogatók) tovább szegmentálható aszerint, hogy a megkérdezett családja hány főből áll. Kijelenthetjük, hogy a 2 fős családok jóval nagyobb arányban veszik igénybe a finn szauna szolgáltatást (57%-uk vette igénybe), míg a több mint 2 gyerekes családok tagjainak csak 45,5 %-a veszi igénybe a szolgáltatást.

A következő bontóváltozó a döntési fában az adott városban eltöltött napok száma. Azok a több mint kéttagú családok szakközépiskolát/gimnáziumot/főiskolát/egyetemet/OKJ-t végzett látogatók, akik 1-3 napra érkeztek a városba, 40,7%-os valószínűséggel vették igénybe a szolgáltatást, míg a 4-7 vagy több mint 7 napot maradók nagyobb, 56,3%-os valószínűséggel.

A klasszifikációs döntési eljárásunk során azt mondhatjuk, hogy a fontosabb bontóváltozók (magyarázó változók a modellben) ismeretében 60,3%-os valószínűséggel tudjuk bejósolni, hogy egy látogató igénybe fogja-e venni a finn szauna szolgáltatást, vagy nem, mely a kezdeti értékhez (55,5%) képest javulást jelent.



33. ábra: A finn szauna szolgáltatás igénybevételét vizsgáló döntési fa

Forrás: Saját szerkesztés

Masszázs igénybevétele

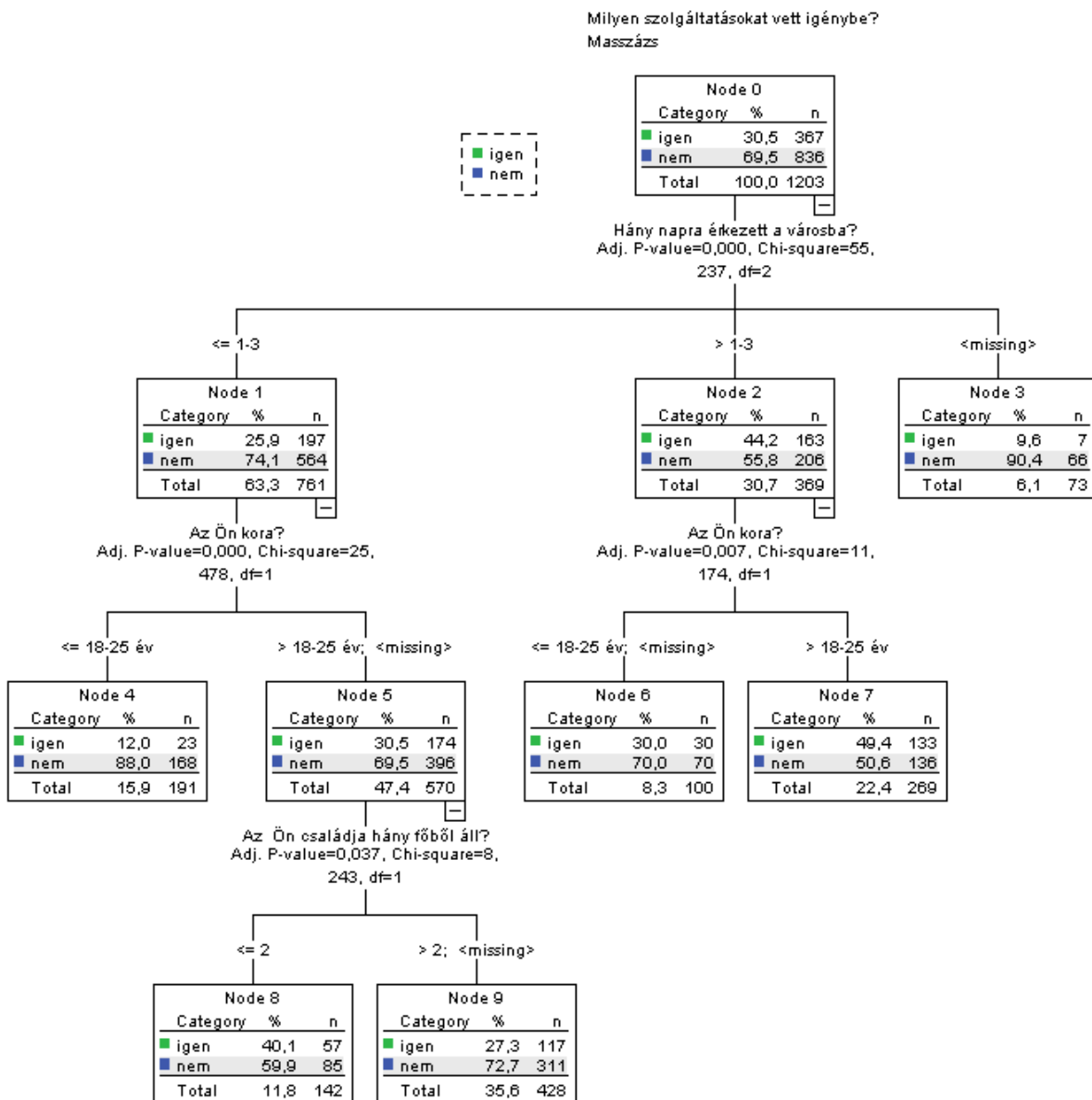
A masszázs szolgáltatás vizsgálatokor az adott városban töltött napok száma szintén nagyon erős bontóváltozónak bizonyult a szolgáltatás igénybevétele kapcsán (34. ábra). A tervezett látogatási napok szerint 3 alminta különíthető el a döntési fában. Azok a látogatók, akik 1-3 napot töltöttek kisebb arányban vettek igénybe masszázsszolgáltatást, összesen ~26%-uk.

Azok a látogatók, akik több mint 3 napot töltöttek a városban, az eredeti részvételi arányhoz (30,5%) képest jóval nagyobb eséllyel vették igénybe a szolgáltatást (44,5%).

A döntési fa következő szintjén a magyarázó változók közül a látogatók életkora mentén volt tovább bontható az előző lépésben létrejött két nagyobb alminta. Azt látjuk, hogy a masszázsszolgáltatás igénybevétele az 1-3 napra érkezők körében az 5 kategóriás életkor változó kétfelé ágazik tovább aszerint, hogy a megkérdezett a 18-25 évesnél idősebb, vagy alacsonyabb életkori kategóriába esik. Mindkét válaszadói almintán azt tapasztaljuk, hogy a masszázsszolgáltatás igénybevételének aránya igen alacsony, a 18-25 évesnél fiatalabbaknál 88% a valószínűsége, hogy nem vesznek igénybe masszázst, ha csak 1-3 napra érkeznek, míg a 18-25 évesnél idősebbek korcsoportjánál ez az arány 69,5%.

Fentiekkel szemben, a több mint 1-3 napra érkezőknél azt tapasztaljuk, hogy a masszázsszolgáltatás igénybevétele jóval valószínűbb. A 18-25 éveseknél nagyjából megegyezik az igénybevétel valószínűsége az 1-3 napra érkező 18-25 évesnél idősebbekével, vagyis az igénybevétel valószínűsége 30% körül mozog, de a legnagyobb valószínűséggel (~50%) a 18-25 évesnél idősebb, és több mint 3 napra látogatók vettek igénybe masszázsszolgáltatást.

A fa modell utolsó lépésében az 1-3 napra érkezők és a 18-25 évesnél idősebb alcsoport kettéágazik a család létszáma szerint, itt azt látni, hogy a kettőnél több tagú családok kisebb arányban (27,3%) vették igénybe a finn szauna szolgáltatást, mint a kéttagú vagy egyedülálló személyek (40,1%).



34. ábra: A masszázis szolgáltatás igénybevételét vizsgáló döntési fa

Forrás: Saját szerkesztés

Éttermi szolgáltatás igénybevételének vizsgálata döntési fával

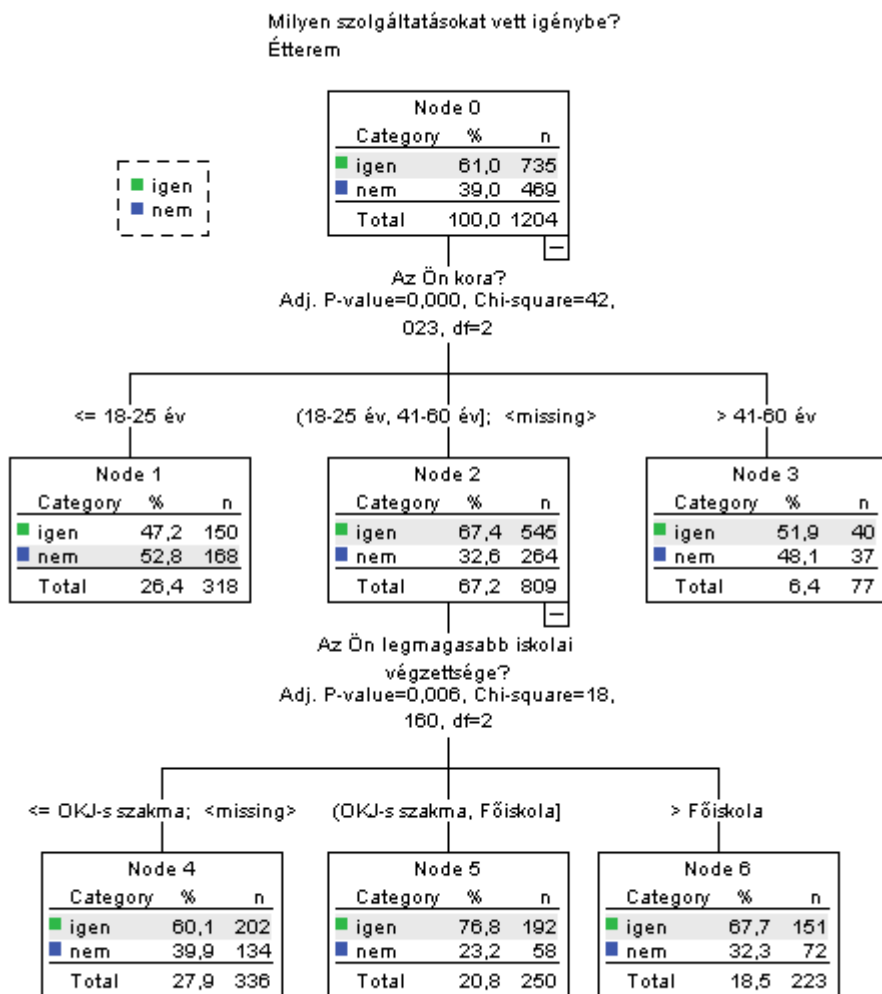
Az éttermi szolgáltatás igénybevételének döntési fa alapú klasszifikációja során csak kis arányban javítható a látogatók helyes besorolása, vagyis a könnyebben beszerezhető információk segítségével egy véletlenszerű látogató étteremlátogatásának valószínűségét 62,5 %-os pontossággal tudnánk bejósolni (35. ábra).

Az éttermi szolgáltatások igénybevételének legmeghatározóbb indikátora a bevont magyarázó változók közül a megkérdezettek életkora. (A korábbi elemzéseimben elsősorban azt mutattam ki, hogy a magasabb iskolai végzettség szignifikánsan magasabb látogatási aránnyal jár együtt, ám ebben a döntési fában az iskolai végzettség csak az életkor változó után, de azt kontroll alatt tartva is képes hatást gyakorolni.)

Az életkor kategóriák mentén a döntési fa első lépésében három levél jön létre:

1. a 18-25 éves vagy fiatalabb látogatók,
2. a 26-40 és 41-60 éves korcsoportba tartozó látogatók, és
3. a 60 év feletti látogatók.

Míg az első és az utolsó csoportnál az látható, hogy az éttermi szolgáltatás igénybevételének valószínűsége nagyjából 50-50%, addig a 26-40 és 41-60 éves almintájában azt tapasztaljuk, hogy az igénybevétel valószínűsége ~67%. Ugyanez az almintá a döntési fa következő lépcsőjében további „leveleket hajt” a megkérdezettek iskolai végzettsége szerint. A korábbi kétdimenziós ANOVA eredmények azt mutatták, hogy az éttermi szolgáltatásokat a legnagyobb arányban a főiskolai végzettséggel rendelkezők vették igénybe (73% volt az ANOVA eredményeket bemutató táblázatban). Most ez az eredményünk a döntési fa által is megerősíthető, illetve komplexebben ábrázolható.



35. ábra: Az éttermi szolgáltatás igénybevételét vizsgáló döntési fa

Forrás: Saját szerkesztés

4.1.5.5. A látogatói elégedettség vizsgálata az igénybe vett szolgáltatások/szolgáltatói típusok függvényében (varianciaanalízis segítségével)

Mivel a kérdőívfelvétel során típusonként is megkülönböztettem a látogatókat, így lehetőség van arra, hogy a különböző csoportok elégedettségét csoportonként (wellness, fitnessz, élményfürdő) is megvizsgálhassam. Azt figyeltem meg, hogy **az átlagos elégedettség igen magas a teljes mintára nézve is, ám csoportonként szignifikáns eltérés mutatkozik az főátlagok között**⁴¹. A wellness csoport szignifikánsan elégedettebb volt, ezek a válaszadók átlagosan 4,55-ös értékelést adtak (1-5 skála) a teljes „szolgáltatói élményre”. A fitnessz csoportnál ugyanez az átlag 4,33 volt. Az élményfürdő csoport pedig átlagosan 4,47-re

⁴¹ Az F-próba értékéhez tartozó szignifikancia = 0,001.

értékelte az élményt, mely megegyezik a teljes minta átlagával. Ezt követően szintén varianciaanalízissel megvizsgáltam, hogy az egyes szolgáltatások igénybevétele milyen összefüggést mutat, és milyen hatással van a teljes szolgáltatói élmény értékelésére (*Összességében elégedett volt-e a szolgáltatásokkal?*). Ennek a vizsgálatnak egyik közvetlen haszna, hogy **következtetéseket vonhatunk le a látogatókat leginkább befolyásoló egyéni szolgáltatásélmény, és a teljes szolgáltatói élmény értékelésének kapcsolatára vonatkozóan.** Ilyen következtetés például az, hogy az élménymedence igénybevétele, mint szolgáltatás – annak ellenére, hogy az egyik leggyakrabban igénybe vett szolgáltatás –, nem befolyásolja a látogatók azon kérdésre adott értékelésének átlagát, hogy *„összességében elégedett volt-e a szolgáltatásokkal?”*. Ez azt jelenti, **hogy önmagában az élménymedencék a teljes szolgáltatói élményre nincsenek hatással** (nincs is szignifikáns összefüggés⁴², mégis hasznos következtetést vontunk le).

A finn szauna, a gőzkamra, az éttermi, a masszázs, (a mászó-fal), a jacuzzi és a dögönyözők, mint szolgáltatások szintén nem voltak szignifikáns hatással a teljes szolgáltatói élmény értékelésének átlagára. Ugyanakkor a gyermekjátszó⁴³ és a sportszolgáltatások⁴⁴ igénybevétele kimutathatóan hatottak a teljes szolgáltatói élmény értékelésére. Azok a megkérdezettek, akik igénybe vették a gyermekjátszót, átlagosan 4,58-as értékelést adtak a teljes szolgáltatói élményre, mely a főátlagnál (4,47) és a többi látogató átlagos értékelésénél (4,45) is szignifikánsan magasabb. **A magyarázata ennek az lehet, hogy a gyermekes családok kikapcsolódásának, rekreációs élményének kulcsa a gyermekmegőrzőként is funkcionáló gyermekjátszó. A szülői elégedettséget javítja a gyermekprogramok gyermek animációk és gyermekjátszók programkínálata.** Egy megelégedett gyermekhez legalább két megelégedett szülő társul. A családok elégedettségének növelésében a gyermekprogramok kiemelt szerepet töltenek be. A szülők akkor tudják igénybe venni a wellness kínálati elemeket, ha abban az időben zajlanak a gyermekprogramok is. **Ugyanakkor azok a látogatók, amelyek sportszolgáltatásokat vettek igénybe, átlagosan kisebb pontszámmal határozták meg elégedettségüket (4,31), mint a sportszolgáltatásokat a látogatás alkalmával nem használók (4,49).** Ennek oka lehet a fáradtság az intenzívebb fizikai igénybevétel következtében, de utalhat a szolgáltatások minőségbeli különbségére is, ám ismét hangsúlyos, hogy nagyon magas elégedettségi ráta mellett vontam le fenti következtetéseimet.

⁴² Az F-próba értékéhez tartozó szignifikancia = 0,966.

⁴³ Az F-próba értékéhez tartozó szignifikancia = 0,036.

⁴⁴ Az F-próba értékéhez tartozó szignifikancia = 0,006.

Egy adott szolgáltatás akkor mondható sikeresnek, amennyiben visszatérő vendégeket generál. Az elégedettség egy másik fokmérője lehet, ha a vendégek ajánlják az igénybe vett szolgáltatást másoknak. A piackutatásban számos indexszel, rátával és mérőszámmal dolgoznak a kutatók, többek között az NPS mutató (*Net Promoter Score*) igen jól alkalmazható a szolgáltatások kutatása során. Az NPS mutatót a következő kérdés segítségével igyekeztem mérni: „*Javasolná a szállodát barátainak, ismerőseinek?*”. A kérdés feldolgozhatósága miatt viszont binomiális (0/1) változót használtam a lekérdezés során, és azt tapasztaltam, hogy a teljes mintának csupán 7%-a (83 megkérdezett) nem javasolná barátainak, ismerőseinek a szállodát/élményfürdőt. A minta 7%-a a teljes szolgáltatói élmény értékelése kapcsán leginkább „közömbös volt”, vagyis a leggyakoribb értékelése 3-as volt. Érdekes módon azok, akik nem ajánlanák az adott élményfürdőt/szállodát, jellemzően jóval magasabb arányban vették igénybe a sportszolgáltatásokat és ritkábban használtak dögönyözőt, masszázst, gyermekjátsszót, mint azok, akik ajánlanák az adott élményfürdőt/szállodát. **Ennek oka az is lehet, hogy a szállodák által kínált sport szolgáltatások csupán marketing fogás, a fitness termék felszereltsége nem megfelelő, a gépek elavultak, nincsenek karban tartva, nincs megfelelő szakember, aki koordinálhatná a sport szolgáltatásokat. A vendég alapvetően jó élménnyel távozik, de tudna jobb sportolási lehetőséget is (pl.: edzőterem).**

Az 54/2003-as GKM rendelet- mely egy módosított IKIM rendelet, ami a kereskedelmi szálláshelyek osztályba sorolásáról szól, ami, kötelezően előírta a wellness szállodák kínálati elemeit, minimalizálta a szolgáltatások számát, a kondicionáló terem is szerepelt ebben. Így míg ez a rendelet meg nem szűnt a hazai wellness szállodák többsége ez alapján lépett piacra. Amikor megszűnt az új belépőknek igazodnia kellett a piacon bevezetett szállodákhoz, hiszen a versenyképesség eleme volt. Akik használják a fitness termeket a napi rekreációban, azoknak magas az elvárásuk, hiszen a helyi igényeket kielégítő nagy alapterületű kondicionáló termekre szocializálódtak, melyek szinte felvonultatják az összes kardiorespiratorikus állóképességet fejlesztő gépeket, illetve az egyes izomcsoportokat fejlesztő gépeket egyaránt. Ők azok, akik üdülésük alatt is használják ezt a szolgáltatást, természetes, hogy itt egy szűkebb kínálati palettával és komplex gépekkel, melyek kis helyet foglalnak és költséghatékonyabbak, viszont nem azzal a minőséggel és mennyiségi kínálattal, melyre szocializálódtak.

Mivel az étteremi szolgáltatásokat a teljes mintának körülbelül a 75%-a (891 fő) vette igénybe a látogatása során, s ezeknek a látogatóknak igen magas aránya, 99%-a (883 fő) adott visszajelzést az éttermi szolgáltatás minőségéről, így fontosnak tartottam vizsgálni. Negatív

értékelést a szolgáltatást igénybe vevőknek nagyon kis aránya, csupán 2%-a (17 fő) adott. Jóval érdekesebb megfigyelés, hogy az éttermi szolgáltatásokat használóknak több mint tizede (10,3% = 91 fő) értékelése során nem tartja igazán fontosnak az éttermi szolgáltatás minőségét, a többség pedig nagyon jónak, vagy jónak értékelte a szolgáltatást (87,7 % = 775 fő). **Azok a válaszadók, akik nem vettek igénybe éttermi szolgáltatást, legfőbb okként a szolgáltatás magas árát jelölték meg („túl drága”), ez az almintá ~59%-át (158 fő) teszi ki. További ok volt a szegényes kínálat (19% = 51 fő) és a szolgáltatás nem megfelelő hirdetése („nem tudtam, hogy van étterem”) (22% = 60 fő).**

Az éttermi szolgáltatás igénybevételének bináris regressziós modellben való vizsgálata az alábbi módon illusztrálható:

A bináris logisztikus regresszió kérdésfeltevése a következő: Miként befolyásolja a magyarázó változó annak az esélyét, hogy valaki a függő változó két kategóriája közül az egyikbe tartozik, vagyis igénybe veszi a szolgáltatást vagy nem?

Az SPSS programcsomag segítségével az első bináris modell outputjai a következők (22. táblázat):

22. táblázat: Az éttermi szolgáltatások igénybevételére vonatkozó klasszifikációs tábla (logisztikus regressziós modell előkészítése)

Megfigyelt		Klasszifikációs tábla		
		Predikció		Helyes predikciók százalékos aránya
		Éttermi szolgáltatások igénybevétele		
		,00 Nem	1,00 Igen	
Éttermi szolgáltatások igénybevétele	,00 Nem	0	409	,0
	1,00 Igen	0	661	100,0
Teljes százalék				61,8

Forrás: Saját szerkesztés

A klasszifikációs táblához tartozó 61,8%, azt fejezi ki, hogy a teljes minta hány %-a választotta az éttermi szolgáltatásokat.⁴⁵ Vagyis egy egyszerű megoszlás alapján a modell mindenkit az „igen” kategóriába sorol, mely a lehető legjobb predikcióhoz vezet a megoszlásra vonatkozó információból.

A logisztikus regressziónál a béta együtthatókból származtatott esélyhányadosokat, Béta exponenseket/Exp(B)-ket olvassuk le.

Az alábbi, 23. táblázat a regressziós egyenlet konstansára vonatkozó paramétereket tartalmazza, a logisztikus regresszió konstans tagja a referenciakategóriák metszéspontja, az az érték, melyet egy olyan látogatóhoz rendelünk, aki minden magyarázóváltozónál a referenciakategória értékébe tartozik.

A Béta exponens olyan viszonyszám, mely az éttermi szolgáltatás igénybevételének és „nem igénybevételének” esélyhányadosát adja⁴⁶. A regressziós egyenleteknél a Wald statisztikát alkalmazzuk a paraméterbecslésre, mely szignifikáns.

23. táblázat: Logisztikus regresszió egyenletének tengelymetszetére/konstansára vonatkozó paraméterei (éttermi szolgáltatás igénybevétele)

Logisztikus modell egyenletére vonatkozó paraméterek						
	Együttható érték/koefficiens (Béta értékek)	Sztenderd hiba	Wald statisztika értéke	Szabadságfok (df)	p-érték	Együttható érték exponense [Exp(B)]
Konstans	,480	,063	58,223	1	,000	1,616

Forrás: Saját szerkesztés

⁴⁵ $661/(661+409) = 61,77\% \approx 61,8\%$

⁴⁶ $661/409 = 1,616$

A 24. táblázatban a független változók *egyedi hatásait* látjuk a függő változóra nézve. Azt tapasztaltam, hogy a megkérdezett neméhez és családjának létszámához 0,05 fölötti p értékek tartoznak, így a modellben nem kapnak helyet,⁴⁷ vagyis a regressziós modellt újra kell futtatni, a szignifikáns hatással nem rendelkező változókat kihagyva.

A megkérdezettek korát és végzettségét, mint független változókat tekintve, azt tapasztaljuk, hogy egy-egy kategóriájuk szignifikancia értékéhez 0,05 fölötti p értékek társulnak, vagyis nincs szignifikáns kapcsolat az adott kategória és az éttermi szolgáltatások igénybevétele között. Ugyanakkor, maguk a kategóriák „globálisan” hatnak, vagyis szignifikánsan hatnak a látogatók nyitottságára, az éttermi szolgáltatások igénybevételére. Éppen ezért ezeknek a változóknak továbbra is van helye ezekben a modellekben.

⁴⁷ A korábbi kétdimenziós és döntési fa elemzések során azt tapasztaltam, hogy ezek nem magyarázzák és nincsenek hatással az éttermi szolgáltatások igénybevételére.

24. táblázat: A magyarázó változók egyedi hatásai az éttermi szolgáltatás igénybevételére

A magyarázó változók hatásai a függő változóra (logisztikus modellbe való bevonás előtt)

Magyarázó változók	Próba értéke	szabadságfok	p-érték
nem	,063	1	,802
kor	42,603	4	,000
kor(1)	1,514	1	,219
kor(2)	30,216	1	,000
kor(3)	3,895	1	,048
kor(4)	18,167	1	,000
vezettség	38,133	6	,000
vezettség(1)	1,232	1	,267
vezettség(2)	8,197	1	,004
vezettség(3)	2,232	1	,135
vezettség(4)	9,616	1	,002
vezettség(5)	,423	1	,516
vezettség(6)	23,330	1	,000
fo	5,521	4	,238
fo(1)	1,537	1	,215
fo(2)	,206	1	,650
fo(3)	,289	1	,591
fo(4)	,363	1	,547
tartozkodás	17,958	2	,000
tartozkodás(1)	9,335	1	,002
tartozkodás(2)	17,675	1	,000
Teljes statisztika	83,037	17	,000

Forrás: Saját szerkesztés

A nem szignifikáns független változók kihagyása után a fenti táblázat módosul (25. táblázat). A 26. táblázat mutatja be az éttermi szolgáltatás igénybevételére vonatkozó végleges modellt, a magyarázó változókhoz tartozó esélyhányadosokkal (béta exponens értékekkel) együtt, melyek az elemzésem szempontjából a legfontosabbak.

Ha egy látogató életkora a 41-60 közé esik, akkor ez 1,935-szeresére növeli az esélyét⁴⁸ annak, hogy a látogató igénybe veszi az éttermi szolgáltatást, ahhoz az esethez képest, mintha a látogató a 60+ korcsoport kategóriájába tartozna – a többi magyarázó változóra kontrollálva (vagyis minden egyéb körülmény azonosságá mellett).

⁴⁸ 41-60 évesek, kor (4) kategóriájához tartozó béta exponens = 1,935

Egy szakmunkásképzőt végzett látogató 0,461-os valószínűség⁴⁹ mellett vesz igénybe éttermi szolgáltatást, egy egyetemet végzett látogatóhoz képest a többi magyarázó változóra kontrollálva. Vagyis $0,461 - 1 = - 53,3\%$ -szoros az esélye a szolgáltatás igénybevételének.

Az a látogató, aki 4-7 napra érkezik az adott szolgáltatóhoz, az 1,736-szoros valószínűséggel⁵⁰ veszi igénybe az éttermi szolgáltatásokat, mint azok, akik 7-nél több napra érkeztek – a többi magyarázó változóra kontrollálva.

25. táblázat: A szignifikáns magyarázóerővel rendelkező változók egyedi hatása az éttermi szolgáltatásokra nézve

A magyarázó változók hatásai a függő változóra (logisztikus modellbe való bevonás előtt)

Magyarázó változók	Próba értéke	szabadságfok	p-érték
kor	41,917	4	,000
kor(1)	1,243	1	,265
kor(2)	31,190	1	,000
kor(3)	4,331	1	,037
kor(4)	16,671	1	,000
végzettség	40,205	6	,000
végzettség(1)	1,291	1	,256
végzettség(2)	8,392	1	,004
végzettség(3)	1,896	1	,168
végzettség(4)	10,241	1	,001
végzettség(5)	1,136	1	,286
végzettség(6)	23,963	1	,000
tartozkodás	18,392	2	,000
tartozkodás(1)	8,895	1	,003
tartozkodás(2)	17,895	1	,000
Teljes statisztika	79,960	12	,000

Forrás: Saját szerkesztés

⁴⁹ Szakmunkásképzőt végzetek, végzettség (2) kategóriájához tartozó béta exponens = 0,461

⁵⁰ 4-7 napra érkezők, tartozkodás (2) kategóriájához tartozó béta exponens = 1,736

26. táblázat: A bináris logisztikus regresszió modelljének paraméterbecslései az éttermi szolgáltatások igénybevételére nézve

A logisztikus regresszió modelljének paraméterbecslései

Éttermi szolgáltatás igénybevétele	Együttható értékek (Béta értékek)	Sztenderd hiba	Wald statisztika	p-érték	Együttható értékek exponensei Exp(B)	95%-os konfidenciaintervallum az együtthatók exponenseire [Exp(B)]	
						Alsó határ	Felső határ
Step 1 ^a							
kor			25,969	,000			
kor(1)	,114	,533	,046	,831	1,121	,394	3,188
kor(2)	-,234	,279	,701	,402	,791	,458	1,369
kor(3)	,451	,269	2,806	,094	1,570	,926	2,663
kor(4)	,660	,273	5,864	,015	1,935	1,134	3,301
végzettség			23,449	,001			
végzettség(1)	-,211	,485	,189	,664	,810	,313	2,097
végzettség(2)	-,774	,264	8,614	,003	,461	,275	,773
végzettség(3)	-,382	,229	2,784	,095	,683	,436	1,069
végzettség(4)	-,346	,213	2,623	,105	,708	,466	1,075
végzettség(5)	-,296	,239	1,533	,216	,744	,466	1,188
végzettség(6)	,305	,190	2,582	,108	1,357	,935	1,969
tartozkodás			13,007	,001			
tartozkodás(1)	-,001	,227	,000	,997	,999	,640	1,560
tartozkodás(2)	,580	,258	5,075	,024	1,787	1,078	2,961
Konstans	,175	,336	,271	,603	1,191		

a. Az egyenletben szereplő változók: kor, végzettség, látogatási napok száma. (Minden magyarázó változó esetében az utolsó kategóra értéke a referenciakategória.)

Forrás: Saját szerkesztés

Éttermi szolgáltatás igénybevételének vizsgálata bináris logisztikus regresszióval (kérdőívtípusok szerint)

Az előző elemzés során a magyarázó változók között nem szerepelt a látogatási cél típusa, vagyis a szolgáltatásokat nyújtó szállodák típusa, mely lehet wellness/fitness/élményfürdő⁵¹. A korábban felállított hipotézisem szerint e változó bevonása a logisztikus modellbe megkerülhetetlen, továbbá szignifikáns kapcsolatot feltételezek a szolgáltatások igénybevételére, mint függő változóra nézve.

Az első output tehát a magyarázó változók önálló hatásának táblája a kérdőívtípussal is kiegészítve (27. táblázat). Az eredmények azt mutatják, hogy szolgáltatói típus, mint

⁵¹ Az élményfürdőt jelöltem ki referenciakategóriaként.

magyarázó változó globálisan és kategóriáértékeként is szignifikánsan hat az éttermi szolgáltatások igénybevételére.

A logisztikus regresszió modelljének paraméterbecslései alapján azt tapasztaltam, hogy a szolgáltatói típus bevonása után az előző modellben még szignifikáns látogatási napok száma már nem gyakorol hatást a függő változóra nézve, vagyis a magyarázó változók együttes hatásai során már a látogatási napokat „kiüti” a szolgáltatói típus. Ennek oka, hogy a szálloda típusa és a látogatási napok száma erősen összefügg. Ezt keresztábrával is ellenőriztem. Az 1-3 és a több mint 7 napos látogatások jellemzően az élményfürdőkhez kapcsolódnak, míg a 4-7 napos látogatások aránya jellemzően a wellness szállóknál magas ($p \leq 0,000$).

A 28. táblázat alapján tehát azt mondhatjuk, hogy az éttermi szolgáltatások igénybevételére szignifikánsan három magyarázó változó gyakorol hatást: a látogatók kora, végzettsége és a látogatási cél, mely a látogatási napok számát erősen meghatározza. A látogatási napok száma, mint magyarázó változó ezért nem ad plusz információt az éttermi szolgáltatások igénybevételére nézve. A döntési fáknál arra a következtetésre jutottam, hogy ez az információ önmagában jelentős, ám a döntési modellekben nem szerepelt a szolgáltatói típus.

A végleges bináris logisztikus modellből nyerhető további megállapítás, hogy amennyiben egy látogató életkora a 41-60 vagy 26-40 közé esik, úgy ez duplájára ($\exp(b) = 2,125$ és $2,036$) növeli annak az esélyét, hogy a látogató igénybe veszi az éttermi szolgáltatást, ahhoz az esethez képest, mintha a látogató a 60+ korcsoport kategóriájába tartozna – minden más magyarázó változó kontroll alatt tartása mellett.

Egy szakmunkásképzőt végzett hallgató 0,486-os valószínűség mellett (- 51,4%-szoros esély) vesz igénybe éttermi szolgáltatást, egy egyetemet végzett látogatóhoz képest, a többi magyarázó változóra kontrollálva.

A szolgáltatói típus kategóriái közül az élményfürdőt jelöltem ki referenciakategóriának, és mind a wellness, mind a fitness szignifikánsan hozzájárul a modell becsléséhez. Az a látogató, aki fitness szállóba látogat, 2,32-szer nagyobb valószínűséggel vesz igénybe az éttermi szolgáltatásokat, mint egy élményfürdőbe látogató. A wellness szállóknál pedig egy látogatónál ez az esélyhányados már 3,047. Kijelenthető tehát, hogy az éttermi szolgáltatások igénybevétele szektoronként nagyon erősen eltér, s bár a szálló típusa erős magyarázóerővel bír, a látogatók életkora és iskolai végzettsége is meghatározó (28. táblázat).

27. táblázat: A magyarázó változók egyedi hatásai az éttermi szolgáltatás igénybevételére nézve – bővített modell

A magyarázó változók hatásai a függő változóra (logisztikus modellbe való bevonás előtt)

Magyarázó változók	Próba értéke	szabadságfok	p-érték
kor	41,917	4	,000
kor(1)	1,243	1	,265
kor(2)	31,190	1	,000
kor(3)	4,331	1	,037
kor(4)	16,671	1	,000
vegzettseg	40,205	6	,000
vegzettseg(1)	1,291	1	,256
vegzettseg(2)	8,392	1	,004
vegzettseg(3)	1,896	1	,168
vegzettseg(4)	10,241	1	,001
vegzettseg(5)	1,136	1	,286
vegzettseg(6)	23,963	1	,000
tartozkodas	18,392	2	,000
tartozkodas(1)	8,895	1	,003
tartozkodas(2)	17,895	1	,000
k_tipus	84,950	2	,000
k_tipus(1)	46,397	1	,000
k_tipus(2)	8,526	1	,004
Teljes statisztika	132,423	14	,000

Forrás: Saját szerkesztés

28. táblázat: A bináris logisztikus regresszió modelljének paraméterbecslései az éttermi szolgáltatások igénybevételére nézve – bővített modell

A logisztikus regresszió modelljének paraméterbecslései

Éttermi szolgáltatás igénybevétele	Együttható értékek (Béta értékek)	Sztenderd hiba	Wald statisztika	p-érték	Együttható értékek exponensei Exp(B)	95%-os konfidenciaintervallum az együtthatók exponenseire [Exp(B)]		
						Alsó határ	Felső határ	
Step 1 ^a	kor			17,630	,001			
	kor(1)	,549	,547	1,004	,316	1,731	,592	5,061
	kor(2)	,125	,291	,186	,666	1,133	,641	2,003
	kor(3)	,711	,278	6,536	,011	2,036	1,180	3,512
	kor(4)	,754	,279	7,318	,007	2,125	1,231	3,670
	vegzettseg			19,348	,004			
	vegzettseg(1)	-,146	,498	,086	,769	,864	,326	2,292
	vegzettseg(2)	-,721	,273	6,959	,008	,486	,285	,831
	vegzettseg(3)	-,210	,236	,790	,374	,811	,510	1,288
	vegzettseg(4)	-,397	,219	3,275	,070	,672	,437	1,034
	vegzettseg(5)	-,293	,248	1,397	,237	,746	,459	1,213
	vegzettseg(6)	,286	,195	2,149	,143	1,331	,908	1,950
	tartozkodas			3,819	,148			
	tartozkodas(1)	,007	,235	,001	,976	1,007	,635	1,597
	tartozkodas(2)	,334	,267	1,564	,211	1,397	,827	2,358
	k_tipus			53,536	,000			
	k_tipus(1)	1,114	,158	49,925	,000	3,047	2,237	4,150
	k_tipus(2)	,843	,186	20,633	,000	2,324	1,615	3,344
	Konstans	-,584	,360	2,629	,105	,558		

a. Az egyenletben szereplő változók: kor, végzettség, látogatási napok száma, kérdőív típusa. (Minden magyarázó változó esetében az utolsó kategóra értéke a referenciakategória.)

Forrás: Saját szerkesztés

Masszázsszolgáltatások igénybevételének vizsgálata bináris logisztikus regresszióval, az egy szektorok szerint (kérdőívtípusok szerint)

Az utolsó modellben a fentiekhez hasonlóan azt vizsgálom, hogy a masszázsszolgáltatások igénybevételére nézve milyen összefüggés tárható fel a magyarázó változók által, továbbá azt is vizsgálom, hogy a magyarázó változók között milyen szerepet tölt be a szolgáltatói típus. A bináris logisztikus modell szignifikáns magyarázó változóinak, egyedi hatásait a (29. táblázat) mutatja be.

A magyarázó változók kontrollált, már a modellben való hatásainak elemzése során azt tapasztaltam, hogy az egyedi hatásoknál még szignifikáns iskolai végzettség és a család

létszáma elveszíti a magyarázóerejét, ugyanakkor az éttermi szolgáltatásoknál nem szignifikáns (elfedő változóként működő) látogatási napok száma a masszázsszolgáltatások esetében továbbra is releváns marad. Továbbra is szignifikáns változó a látogatói életkor és a szálloda típusa/szolgáltatói típus (30. táblázat).

Az esélyhányadosok alapján kijelenthető, hogy egy 18-25 éves korcsoportba tartozó fiatal látogató 0,443-as valószínűség mellett vesz igénybe masszázsszolgáltatást egy 60 évesnél idősebb látogatóhoz képest, a többi magyarázó változót kontroll alatt tartva. (Vagyis $0,443 - 1 = -55,7\%$ -szoros az esélye a szolgáltatás igénybevételének.)

Egy 1-3 napra látogató szintén alacsonyabb valószínűséggel vesz igénybe masszázsszolgáltatásokat, mint a 7-nél több napra érkező látogató. A béta exponens értéke 0,467. A szálloda típus értékeihez tartozó béta esélyhányadosok alapján kijelenthető, hogy ismét jellegzetes eltérések tapasztalhatók a szolgáltatás igénybevétele és a szolgáltatói típus között. Egy fitness szállóba látogató 4,161-szer nagyobb valószínűséggel fog külön masszázsszolgáltatásra befizetni, mint egy élményfürdőbe látogató vendég. Ugyanez a valószínűség egy wellness szállóba látogatónál már 5,11.

29. táblázat: A szignifikáns magyarázóerővel rendelkező változók egyedi hatása a masszázsszolgáltatásokra nézve

A magyarázó változók hatásai a függő változóra (logisztikus modellbe való bevonás előtt)

Magyarázó változók	Próba értéke	szabadságfok	p-érték
kor	34,951	4	,000
kor(1)	9,025	1	,003
kor(2)	20,789	1	,000
kor(3)	4,179	1	,041
kor(4)	3,907	1	,048
vegzettseg	20,503	6	,002
vegzettseg(1)	6,788	1	,009
vegzettseg(2)	1,979	1	,160
vegzettseg(3)	2,061	1	,151
vegzettseg(4)	2,150	1	,143
vegzettseg(5)	3,973	1	,046
vegzettseg(6)	,303	1	,582
fo	15,326	4	,004
fo(1)	11,919	1	,001
fo(2)	,291	1	,590
fo(3)	3,322	1	,068
fo(4)	3,312	1	,069
tartozkodas	40,633	2	,000
tartozkodas(1)	38,172	1	,000
tartozkodas(2)	34,729	1	,000
k_tipus	126,297	2	,000
k_tipus(1)	64,636	1	,000
k_tipus(2)	15,428	1	,000
Teljes statisztika	175,091	18	,000

Forrás: Saját szerkesztés

30. táblázat: A bináris logisztikus regresszió modelljének paraméterbecslései a masszázsszolgáltatások igénybevételére nézve

A logisztikus regresszió modelljének paraméterbecslései

Masszázsszolgáltatások igénybevétele	Együttható értékek (Béta értékek)	Sztenderd hiba	Wald statisztika	p-érték	Együttható értékek exponensei Exp(B)	95%-os konfidenciaintervallum az együtthatók exponenseire [Exp(B)]	
						Alsó határ	Felső határ
Step 1 ^a							
kor			12,032	,017			
kor(1)	-1,041	,725	2,062	,151	,353	,085	1,462
kor(2)	-,815	,325	6,294	,012	,443	,234	,837
kor(3)	-,130	,297	,194	,660	,878	,491	1,569
kor(4)	-,303	,300	1,016	,313	,739	,410	1,331
vegzettség			11,269	,080			
vegzettség(1)	-,581	,597	,948	,330	,559	,174	1,802
vegzettség(2)	-,492	,315	2,436	,119	,611	,329	1,134
vegzettség(3)	-,401	,268	2,246	,134	,669	,396	1,131
vegzettség(4)	-,342	,246	1,932	,165	,710	,438	1,151
vegzettség(5)	,251	,266	,894	,344	1,286	,764	2,165
vegzettség(6)	-,422	,198	4,553	,033	,656	,445	,966
fo			7,302	,121			
fo(1)	,621	,402	2,380	,123	1,860	,845	4,092
fo(2)	,385	,406	,897	,344	1,469	,663	3,255
fo(3)	,259	,397	,427	,514	1,296	,595	2,820
fo(4)	-,007	,437	,000	,988	,993	,422	2,340
tartozkodás			22,336	,000			
tartozkodás(1)	-,762	,258	8,692	,003	,467	,281	,775
tartozkodás(2)	-,065	,278	,055	,815	,937	,543	1,616
k_típus			79,976	,000			
k_típus(1)	1,631	,186	76,636	,000	5,110	3,547	7,363
k_típus(2)	1,426	,210	45,915	,000	4,161	2,755	6,285
Konstans	-1,078	,505	4,546	,033	,340		

a. Az egyenletben szereplő változók: kor, végzettség, család létszáma, látogatási napok száma, kérdőív típusa. (Minden magyarázó változó esetében az utolsó kategóra értéke a referenciakategória.)

Forrás: Saját szerkesztés

5. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

A kutatómunka megkezdésekor a szolgáltatások igénybevétele és az igénybevételre ható faktorok közötti kapcsolatokra, valamint a szolgáltatásokkal való elégedettségre vonatkozóan fogalmaztam meg hipotéziseimet. A több dimenziós elemzések eredményei jóval szofisztikáltabbak lettek, mint amire számítottam, illetve csökkentették a statisztikai tévkövetkeztetések lehetőségét. A hipotézisekben vizsgált tényezők (magyarázó/független demográfiai változók) mindegyike hat a szolgáltatásokra, hol erősebben, hol gyengébben, azonban nem mindegyik szolgáltatásra, illetve egyéb más tényezők is befolyásolják az eredményt, így tulajdonképpen mindegyik hipotézisemet részben el lehet fogadni.

A minta általános jellemzése során a következő megállapításokra jutottam. A vizsgálat tárgyát képező szolgáltatásokat a fiatalkorúak és a nyugdíjas korosztályba tartozók kevésbé, míg a kettő közötti korosztályba tartozók gyakrabban veszik igénybe. Az általam vizsgált minta iskolai végzettség szerinti megoszlása alapján alátámasztható az a plauzibilis feltételezés, hogy az egészségmegőrző szolgáltatásokat főként a magasan kvalifikált személyek veszik igénybe. A két gyermekes és a magasabb jövedelemmel rendelkező családok körében kedveltebbek azok a szolgáltatások, melyek preventív élmény nyújtanak. Az utazási döntés kialakításában elsődleges információforrásként növekvő tendenciával jelenik meg az Internetről szerzett információ, emellett a rokonok, ismerősök és saját korábbi tapasztalatok is nagymértékben befolyásolóak. Kutatásom alátámasztja azt a megállapítást, hogy az emberek többsége családdal és barátokkal látogatja a rekreálódást kínáló szolgáltatásokat, és ezeket az utakat többnyire egyénileg szervezik. A wellness szállodákba illetve élményfürdőkbe érkező vendégek nagy %-a 1-3 napra érkezik, és a megkérdezettek legnagyobb része az alap szolgáltatásokon túl egyéb szolgáltatásokat nem vett igénybe. A vendégek az igénybe vett szolgáltatásokkal mindhárom területen elégedettek.

A többdimenziós elemzések során, értékesebb információ nyerhető ki a felvett adatokból a jegyáron felüli költségre, a desztinációban eltöltött napok számára illetve az elégedettségre vonatkozóan.

A továbbiakban kutatásom főbb megállapításait a felállított hipotézisek alapján mutatom be.

H₁: A magasabb jövedelemmel bíró vendégek, magasabb árkategóriájú szolgáltatást vesznek igénybe

A szolgáltatók számára kiemelt fontosságú kérdés a profittermelés, illetve a bevételeik növelése, ezért primer adatfelvételelem elemzésén keresztül a látogatók költési szokásait ismerttettem. Emellett arra az üzleti kérdésre is igyekeztem választ találni, hogy a többet költő látogatók milyen karakterisztikus paraméterekkel írhatóak le. Az így kapott információk beépíthetők a szolgáltatók marketingstratégiájába, segíthetik a szolgáltatók marketingtevékenységét. Kutatásom eredményei alapján elmondható, hogy a magasabb jövedelemmel rendelkezők sűrűbben vesznek részt családi utazásokon, közös családi rekreáción, melyek általában hosszabb ideig tartanak. Ugyanakkor ennél kifinomultabb megállapításokat is levonhatunk két változó (család nettó átlag havi jövedelme és látogatási napok száma) kereszttáblájának elemzése során. Ez alapján megállapíthatjuk, hogy a 4-7 napra látogatók kategóriáján belül a nettó 180 ezer forint feletti családi jövedelműek kategóriánként jóval magasabb arányban érkeztek, mint a 180 ezer forint alatti két kategóriába tartozók. Vizsgáltam továbbá a jövedelem és az adott látogatás alkalmával választott/igénybe vett szolgáltatások közötti összefüggéseket is. Arra a következtetésre jutottam, hogy a gőzkamra-, az éttermi-, a gyermekjátékos- és a masszázs szolgáltatások igénybevétele szignifikánsan eltér a különböző jövedelmi kategóriák szerint. Míg a gőzkamra és az éttermi szolgáltatás és a gyermekjátékos igénybevétele „lépcsőzetes”, a magas jövedelmi kategóriák szerint növekvő trendet mutat, addig a masszázs szolgáltatás igénybevétele a 130001-180000 forintos és 230001-280000 forintos jövedelmi csoportokba esőknél a leggyakoribb/legkedveltebb (31. ábra).

Eredményeim alapján ezt a hipotézist részben elfogadtam.

H₂: A látogatók kvalifikáltsága kihat az igénybe vett szolgáltatásokra

A megkérdezettek iskolai végzettsége a legtöbb szolgáltatástípus igénybevételeivel szignifikáns összefüggést mutatott. Az iskolai végzettség mentén az alábbi szolgáltatások igénybevétele tér el egymástól a látogatói minta alapján: élménymedence, finn szauna, gőzkamra, étterem, gyermekjátékos, masszázs (21. táblázat). A további vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy az éttermi szolgáltatásokat a legnagyobb arányban a főiskolai végzettséggel rendelkezők vették igénybe (73%). Ez az eredmény a döntési fa által is megerősíthető. A bináris logisztikus modellből vonható le az a következtetés, mely szerint egy szakmunkásképzőt végzett hallgató 0,486-os valószínűség mellett (- 51,4%-szoros esély)

vesz igénybe éttermi szolgáltatást egy egyetemet végzett látogatóhoz képest, a többi magyarázó változóra kontrollálva. Az éttermi szolgáltatás esetében mutatkozott szignifikáns eltérés.

Eredményeim alapján ezt a hipotézisemet elfogadtam.

H₃: Az egészségturisztikai szolgáltatások látogatásának gyakorisága hatással van az igénybevett szolgáltatásokra

Az elemzések során egyértelműen kiderült, hogy a látogatások gyakorisága hatással van az igénybe vett egészségturisztikai szolgáltatásokra, azonban ez nem mindegyik szolgáltatástípusra igaz. Elkülönítettem azokat a látogatókat, akik először járnak a szolgáltatónál, illetve a visszajáró vendégeket. Következtetésem az, hogy az élménymedence, mint alapvető szolgáltatási kör az elsőalkalmas és a visszajáró vendégeknél is egyaránt népszerű, népszerűségét pedig stabilan tartja a további látogatások alkalmával is. Top szolgáltatásnak mondható, 10 vendégből 8 igénybe vette (81,3%). Azok a megkérdezettek, akik heti rendszerességgel látogatnak el az adott élményfürdőbe, illetve szállodába, két szolgáltatás igénybevételében különböztethetőek meg szignifikánsan a többi vendégtől, az egyik élménymedence, a másik az éttermi szolgáltatások dimenziójában. Következtetésem továbbá, hogy a törzsvendégek és a heti rendszerességgel járók igen hasonló csoportokat alkotnak a szolgáltatások preferenciáit illetően, azokon belül az éttermi szolgáltatásokban. Azok a megkérdezettek, akik az adott élményfürdőbe vagy szállodába csupán az ünnepek alkalmával járnak, a többi megkérdezettől szignifikánsan elkülöníthetőek a sportszolgáltatások igénybevétele kapcsán.

Eredményeim alapján ezt a hipotézist részben fogadtam el.

H₄: A kedvezményes szolgáltatásokat az igénybevevők jobban preferálják.

A vizsgálatokból levonható az a következtetés, hogy a kedvezményorientált vendégek a legtöbb szolgáltatást hasonló arányban veszik igénybe, mint azok a vendégek, akik kedvezmények nélkül is ellátogatnak az adott szállodába vagy élményfürdőbe. Azonban szignifikáns eltérés mutatkozik a két csoport között a masszázs szolgáltatások körében. A kedvezményorientált vendégek szignifikánsan nagyobb arányban (37,7%) veszik igénybe a masszázsszolgáltatásokat, míg a nem kedvezményorientált vendégeknek csak 29,6%-a.

Eredményeim alapján ezt a hipotézist részben fogadtam el.

H₅: Az egészségturisztikai szolgáltatásokat igénybe vevő vendégek neme, kora, iskolai végzettsége, családjának mérete, a desztinációban eltöltött napok száma kihat az igénybe vett szolgáltatásokra

A kutatásból egyértelműen kiderült, hogy a hipotézisben szereplő magyarázó változók hatottak a szolgáltatások igénybevételére. Következtetésem az alábbiak. A sportszolgáltatások igénybevétele volt az egyetlen szolgáltatás, melyet a férfiak kisebb arányban vettek igénybe, mint a nők. Ennek okai a következők lehetnek. A szállodák által berendezett fitness helyiségek megléte csupán marketingfogás, a termék felszereltsége elavult, a berendezések nincsenek karban tartva. Ha a korcsoportokat és szolgáltatások igénybevételét vizsgáljuk, az alábbi következtetéseket tudjuk levonni. Ha egy látogató életkora a 41-60 közé esik, akkor ez 1,935-szeresére növeli az esélyét annak, hogy a látogató igénybe veszi az éttermi szolgáltatást, ahhoz az esethez képest, mintha a látogató a 60 év feletti korcsoport kategóriájába tartozna. Ugyanezen az elven tovább haladva, ha a desztinációban eltöltött idő a magyarázó változó, akkor megállapítható, hogy az a látogató, aki 4-7 napra érkezik az adott szolgáltatóhoz, az 1,736-szoros valószínűséggel veszi igénybe az éttermi szolgáltatásokat, mint azok, akik 7-nél több napra érkeztek – a többi magyarázó változóra kontrollálva. A 18-25 éves korcsoportba tartozó fiatal látogatók 0,443-as valószínűség mellett vesznek igénybe masszázsszolgáltatást egy 60 évesnél idősebb látogatóhoz képest, a többi magyarázó változót kontroll alatt tartva. Egy 1-3 napra látogató szintén jóval alacsonyabb valószínűséggel vesz igénybe masszázsszolgáltatásokat, mint a 7-nél több napra érkező látogatók. A béta exponens értéke 0,467. A fentiek alapján is látható, hogy nem minden szolgáltatásra hatottak a független látogatói paraméterek.

Eredményeim alapján ezt a hipotézist részben fogadtam el.

H₆: Az egészségturisztikai szolgáltatásokat igénybe vevő vendégek elégedettek a szolgáltatások minőségével

A H₆ hipotézis kapcsán az alábbi következtetéseket vontam le. Az átlagos elégedettség magas a teljes mintára nézve is, ám csoportonként szignifikáns eltérés mutatkozik az főátlagok között. A wellness csoport szignifikánsan elégedettebb volt, ezek a válaszadók átlagosan 4,55-ös értékelést adtak (1-5 skála) a teljes látogatói élményre. A fitness csoportnál ugyanez az átlag 4,33 volt. Az élményfürdő csoport pedig átlagosan 4,47-re értékelte az élményt, mely megegyezik a teljes minta átlagával.

Eredményeim alapján ezt a hipotézist elfogadtam.

6. AZ ÉRTEKEZÉS ÚJ, ILLETVE ÚJSZERŰ EREDMÉNYEI

Az értekezésem témájául a hazai rekreációs turizmus kínálatával való elégedettség vizsgálatát választottam. A kutatás elvégzése során, illetve az eredmények feldolgozásának köszönhetően az alábbi megállapításokra jutottam. Kutatásom új és újszerű eredményeit az alábbi pontokban foglaltam össze:

1. Dolgozatomban fontos eredménynek tartom, hogy a kapott adatok alapján meghatároztam a szolgáltatók számára – a profitmaximalizálás érdekében (jegyáron felüli költség) – egy célcsoportot. A szegmensbe tartozó potenciális látogatókra jellemző, hogy 4-7 napra érkeznek a desztinációba városi programok, illetve események résztvevőiként, 25 évesnél idősebb és 60 évesnél fiatalabb vendégek. Lényeges kritérium, hogy a reklámanyagok kialakításakor a látogatók neme nem, ám az iskolai végzettség mindenképpen meghatározó (lehetőleg OKJ-s vagy magasabb végzettségűeket érdemes megcélozni), illetve figyelembe kell venni, hogy egyes szolgáltatások igénybevételére a család létszáma hatással van. Érdemes nagyobb figyelmet fordítani a különszolgáltatások, mint például az étterem vagy a masszázs szolgáltatások megfelelő promotálására.
2. Értekezésem egyik meghatározó eredménye, hogy a kedvezményes szolgáltatások részben befolyásolják a szolgáltatások igénybevételét. Vizsgálataim alapján megállapítható, hogy árengedmény nyújtása néhány esetben generál visszatérő vendéget, érdemes más marketing eszközöket is igénybe venni, és nagy hangsúlyt fektetni a minőségi szolgáltatás kialakítására.
3. A disszertációmban új eredménye, hogy nem igazolódott az az állítás, miszerint azok a vendégek, akik több időt töltenek az adott desztinációban, többet költenek. Több kategóriát vizsgáltam, és a vizsgálatok alapján megállapítható, hogy a 4-7 napra érkező látogatók máshogy készülnek neki anyagilag a pihenésnek, mint a többi kategóriába tartozó vendégek. Önmagában az is ésszerű feltételezés lenne, hogy az 1-3 napra érkezők rövid idő leforgása alatt sok pénzt költenek, ám az eredmény ezt megcáfolta. A döntési fa vizsgálata során a fa ugyanazon szintjén a szakiskolánál magasabb iskolai végzettségű, 4-7 napra érkező vendégek kiemelkedően magas valószínűséggel (~60%) költenek 20 ezer forint felett. Feltételezhetjük, hogy a látogatók a tervezett 1-3 és 4-7 napos látogatásaik során egyaránt sok pénzt visznek magukkal az adott városba, ám az eredmények alapján kimondható, hogy a 4-7 napra érkező vendégek mindig kicsit többet költenek egy adott élményfürdőnél vagy szolgáltatónál.

7. ÖSSZEFOGLALÁS

Kutatásom középpontjába az egészségturisztikai szolgáltatásokat igénybe vevő fogyasztók szolgáltatásokkal való elégedettség vizsgálatát állítottam. Egyrészt a potenciális vendégek elvárásainak megismerése segítheti az egészségturisztikai szolgáltatók tartós fennmaradását a napjainkban kialakult éles versenyben. Másrészt a fogyasztói igények pontos ismerete hozzájárulhat a szolgáltatók kínálatának vagy turisztikai termékeinek sikeres kialakításához. Hazánkban az elmúlt években ismét középpontba került az egészségturizmus, mint gazdaságélénkítő, munkahelyteremtő, és hazánk versenyképességét javító ágazat, azonban az egészségturizmusban részt vevő fogyasztók folyamatosan változó igényeinek nehéz megfelelni, egyrészt a növekvő egészségtudatosság, illetve a külföldi trendek miatt, másrészt azért, mert megnőtt az egészségturisztikai vállalkozások piacra lépése.

A téma feldolgozásához primer és szekunder kutatási módszereket alkalmaztam. A szakirodalom áttekintésével többszörös céloom volt. Egyrészt a fogalmak használatának különbözősége rávilágított arra, hogy szükség van egy egységes fogalomrendszerre, amely megkönnyítheti az egészségturisztikai szolgáltatásokat igénybe vevő potenciális vendégek, illetve szakemberek fogalmak közötti eligazodását, ezért kialakítottam egy egységes fogalomrendszer. Másrészt a történeti áttekintéssel egy átfogó képet próbáltam mutatni a wellness, fitness irányzatok, illetve a fürdőkultúra kialakulásáról. Továbbá az egészségturizmus fogalomrendszerének, illetve gazdasági és társadalmi-kulturális hatásainak vizsgálatával bemutattam az ágazat komplexitását és jelentőségét a hazai gazdaságban.

A nemzetközi kitekintés célja volt feltárni, hogy az egészségturizmus preventív ága hogyan jelenik meg más kultúrákban. A minőség és elégedettség kapcsolatának vizsgálatával próbáltam rávilágítani arra, hogy milyen minőségi szolgáltatások nyújtásával érhető el a szolgáltatók számára a hosszú távú fennmaradás, eredményesség, a bevételeik növelése. Vizsgálataim fókuszában a preventív, rekreációs turizmus három különböző szegmensének (wellness, fitness, élményfürdőzési szokások) felmérése állt a magyarországi szolgáltató helyeken történő adatfelvételek kiértékelése által.

Primer kutatásom során kérdőíves megkérdezés módszerét alkalmaztam. A kérdőívek kitöltésével céloom volt feltárni, hogy a megkérdezettek (személyes publikus alapadatainak felvételén túl) milyen szolgáltatásokat vesznek igénybe és milyen rendszerességgel/ rendszeretelenséggel veszik azt igénybe rekreációs céllal, továbbá mi a motivációja a szolgáltatás igénybe vevőinek, illetve mennyire elégedettek az általuk választott szolgáltatásokkal. A kérdőívek kiértékelésén túl, melynek elsődleges célja a fitness, wellness

és élményfürdőzési szokások felmérése volt, feltártam a wellness igénybevételét befolyásoló tényezők kapcsolatát.

Disszertációm elkészítésével további cél volt, hogy az egészségturisztikai szolgáltatók számára gyakorlatban hasznosítható eredményeket adjak, és ezek a megállapítások segíthessék a minél hosszabb távú fennmaradást és kedvezőbb jövedelmezőséget. A vizsgálat során az esetleges hiányterületek feltárására is törekedtem.

Értekezésemben a célkitűzések felsorolását követően bemutattam a kutatás kontextusát, az egészségturizmus fogalomrendszerét, gazdasági- és társadalmi-kulturális hatásait, illetve a hazai és nemzetközi meghatározásokat.

Ezek után a kutatás módszerét ismertettem. Az adatok felvételéhez kérdőíves megkérdezés módszerét alkalmaztam. A minta általános bemutatását követően keresztábra elemzés, varianciaanalízis, CHAID alapú döntési fák illetve logisztikus regresszió segítségével elemzem az egészségturisztikai szolgáltatások igénybevételére ható tényezőket, illetve a szolgáltatásokkal való elégedettséget.

A következtetéseket ismertető fejezetben az alábbi megállapításokat tettem. Az egészségturisztikai szolgáltatók szempontjából fontos minőségi szolgáltatások nyújtása, mivel a szolgáltatók hosszú távú fenntarthatóságának egyik eszköze lehet. Amennyiben a profit maximalizálása a cél, a vizsgálataim alapján megalkottam egy célcsoportot. A szegmensbe tartozó potenciális látogatókra jellemző, hogy 4-7 napra érkeznek a desztinációba városi programok, illetve események résztvevőiként, 25 évesnél idősebb és 60 évesnél fiatalabb vendégek. Lényeges kritérium, hogy a reklámanyagok kialakításakor a látogatók neme nem meghatározó, ám az iskolai végzettség mindenképpen (lehetőleg OKJ-s vagy magasabb végzettségűeket érdemes megcélozni), illetve figyelembe kell venni, hogy egyes szolgáltatások igénybevételére a család létszáma hatással van. Érdemes nagyobb figyelmet fordítani a különszolgáltatások, mint például az étterem vagy a masszázs szolgáltatások megfelelő promotálására.

Véleményem szerint ez a módszertani keret más területeken is adaptálható, a profitmaximalizálás és a hosszútávú fenntarthatóság érdekében.

8. SUMMARY

During my research I was focusing on the analysis of satisfaction of consumers with the resorted health tourism services. On one hand, the knowledge of the requirement of potential guests may help the long-term subsistence of health tourism providers. On the other hand, the exact know of consumer requirement may contribute to the effective forming of touristic services and products of providers. In Hungary during the last few years health tourism got into the centre as an economy increasing, job forming and competitiveness increasing sector but it is a great challenge to fulfil the continuously changing requirements of consumers because of the increase of healthy lifestyle and foreign trend and the increased number of enterprises related to the health tourism sector.

During my research I used primary and secondary methods. With evaluating the related researches and publications I had more research goals. On one hand, the variety of used conceptions and nomenclature revealed the need of common terminology that would help the orientation of the potential guests who use health tourism services and the providers among conceptions. Related to this, I formed a common terminology. On the other hand, by examining the past of health tourism I wanted to give an overview about the formation of wellness, fitness and spa culture. Furthermore, with the analysis of nomenclature of health tourism and its economical and social-cultural effects I introduced the complexity and importance in national economy.

The aim of the international overview was to explore how the preventive sector of health tourism appears in other cultures. By analysing the relationship between quality and satisfaction I tried to reveal that with which quality services contribute to reach the long-term subsistence, efficiency and income increase of providers. During my examinations I was focusing on the three segments of recreation tourism (wellness, fitness, customs using bath pools) by the evaluation of data collected from Hungarian service providers.

During my primary research I used the method of questionnaires. With filling the questionnaires my aim was to explore the consumers (further collecting their public data) what kind of services they resort, what regularity do they use them for recreation and what is the motivation of consumers and how satisfied they are with the selected service. Next to the evaluation of questionnaires – with the main goal to survey fitness, wellness and bath pool use customs – I analysed the relationship of deterministic parameters of wellness resort.

The other aim of my dissertation was to provide useful information for health tourism service providers and these conclusions help their profitability and long-term subsistence. I tried to explore the occurring scarcities as well.

In my dissertation after determining the main objectives I introduced the research context the terminology, economical and social-cultural effects of health tourism and national and international determinations.

After that I reviewed the research methodology. To collect data I used questionnaires. After the general introduction of the sample I used crosstab query, variance analysis, CHAID decision trees and logistic regression to assess the factors affecting the resort of health tourism services and the satisfaction with the services.

In the conclusions chapter I phrased the following conclusions. In the point of view of health tourism service providers it is important to ensure quality services because this could be a key issue for their long-term subsistence. If the main goal is profit maximization I determined a target group based on my results. The characteristics of the potential guests are the following: they visit for 4-7 days to the destination as participants of programs and events organized by the host city and they are older than 25 and younger than 60 years. An important criteria is in the case of forming the PR materials the genre of the visitors is not deterministic but their qualification (at least qualified people with OKJ certificates or higher are worth to be targeted) and it has to be taken into consideration that the use of services is affected by the largeness of family as well. It is worth to concentrate to the promotion of offered plus services such as dining or massage.

In my opinion, this methodology can be adapted to other sectors to maximize profit and to ensure long-term subsistence.

9. MELLÉKLETEK

1. melléklet

Wellness szokások, igények felmérése a szálloda vendégei körében

Mielőtt elkezdené kitölteni kérem, olvassa el!

Kutatásunk egy wellness szálloda szolgáltatásait igénybe vevő vendégek wellness szokásainak megismerésére irányul. Az eredmények ismeretében célunk a felmerülő hiányterületek feltárása, majd fejlesztése.

A kérdőív névtelen - a személyiségi jogokat védelmező törvényi előírásoknak megfelelően nem tartalmaz semmilyen, a kitöltő azonosítására alkalmas információt. A számítógépes feldolgozást követően az adatok csak összesített formában kerülnek publikálásra, tehát sem egyénekre, sem pedig egyes intézetekre vonatkozó információkat nem kaphat senki.

A kérdőív kitöltése önkéntes – ha bármelyik kérdésre nem akar válaszolni, hagyja üresen.

Ez a kérdőív nem teszt – nincsenek jó és rossz válaszok. Amennyiben egyik lehetséges választ sem találja teljesen megfelelőnek, abban az esetben jelölje be azt, amelyik a legközelebb van az Ön által helyesnek ítéltéhez. Ahhoz hogy a kutatás sikeres legyen, nagyon fontos, hogy amennyire csak lehet, őszintén és megfontoltan válaszoljon.

1. Hol hallott a szállodáról?

- (1) televízióban
- (2) rádióban
- (3) rokonok, ismerősök ajánlották
- (4) plakáton/szórólapon olvastam
- (5) a szálloda honlapján találtam rá
- (6) Internetes hirdetésben láttam
- (7) nem emlékszem
- (8) utazási vásáron hallottam róla

2. Honnan érkezett?

Ország.....

Település.....

3. Járt-e már korábban is vendégként a szállodában?

- (1) Igen
- (2) Nem

4. Amennyiben nem járt itt korábban kérem, jelölje be az okát, hogy miért nem!

- (1) túl messze van a lakhelyemtől
- (2) korábban nem hallottam még róla
- (3) túl drágának találom
- (4) más szállodába járok

5. Milyen gyakran jár ide?(Több válasz is adható!)
- (1) évente 2-3 alkalommal
 - (2) havi rendszerességgel
 - (3) heti rendszerességgel
 - (4) naponta járok ide
 - (5) most vagyok itt először
 - (6) csak akkor jövök, ha valamilyen kedvezményt nyújt a szálloda
 - (7) ünnepek alkalmával
6. Kivel érkezett?
- (1) egyedül
 - (2) párjával
 - (3) családdal
 - (4) barátokkal, ismerősökkel
 - (5) munkatársakkal
7. Saját szervezésben érkezett, vagy utazási irodánál fizetett be az útra?
- (1) egyéni szervezés
 - (2) utazási iroda által szervezett
8. Milyen célból látogatott el ide?
- (1) kikapcsolódás
 - (2) egészségügyi okok
 - (3) élményszerzés
 - (4) pihenés
9. Milyen szolgáltatásokat vett igénybe (amennyiben rendelkezik ilyen szolgáltatással a szálloda)?
- (1) élménymedence
 - (2) finn szauna
 - (3) gőzkamra
 - (4) étterem
 - (5) gyermekjátsszó
 - (6) masszázs
 - (7) sportprogramok
 - (8) mászófal
 - (9) jakuzzi
 - (10) dögönyözők
10. Elégedett volt-e az előző kérdésben megjelölt szolgáltatással? Kérem, értékelje 1-től 5-ig terjedő skálán! (1-nagyon nem voltam elégedett, 5-nagyon meg voltam elégedve).

1 2 3 4 5

11. A szauna programok közül melyiket próbálta már ki (amennyiben rendelkezik ilyen szolgáltatással a szálloda)?

- (1) Aromás szeánsz
- (2) Sörös szeánsz
- (3) Jeges szeánsz
- (4) Sós szeánsz
- (1) Sós - olajos szeánsz
- (2) Mézes szeánsz
- (3) Mézes - olajos szeánsz
- (4) Gyümölcsös vitaminos szeánsz
- (5) Vitamin nektár - frissítő aromás szeánsz
- (6) Kamillás inhaláló szeánsz
- (7) Egyiket sem

12. Amennyiben egyiket sem próbálta, kérem jelölje miért nem!

- (1) nem tudtam róla
- (2) nem érdekel
- (3) túl drágának tartom

13. Milyen egyéb szolgáltatásokat venne még igénybe a meglévő szolgáltatásokon kívül?

.....
.....
.....

14. Mennyire elégedett a szállodában dolgozó alkalmazottak kedvességével, segítőkészségével?
Értékelje 1-5 skálán (5 - teljes mértékben elégedett, 1 - nem elégedett, 0 – nem tudom)

1. Jegykezelők	0	1	2	3	4	5
2. Medenceőrök	0	1	2	3	4	5
3. Csúszdaőrök	0	1	2	3	4	5
4. Szaunacentrum személyzete	0	1	2	3	4	5
5. Masszőrök	0	1	2	3	4	5
6. Éttermi dolgozók	0	1	2	3	4	5

15. Igénybe vette a szálloda éttermének szolgáltatásait?

- (1) Igen
- (2) Nem

16. Amennyiben **IGEN** volt a válasza a 15. kérdésre kérem, értékelje 1-től 5-ig terjedő skálán, hogy mennyire volt elégedett az elfogyasztott ételekkel?

1 2 3 4 5

17. Amennyiben **NEM** volt a válasza a 15. kérdésre kérem, válassza ki az Önnek megfelelő választ az alábbiak közül!

- (1) Az éttermet túl drágának tartom.
- (2) Az éttelemnak szegényes a kínálat.

18. Mely mondatot tartja **igaznak** az alábbiak közül a wellness részleg belső környezetére gondolva?
Válaszát kérem karikázza be. **Több válasz is adható!**

- (1) A trópusi növények elengedhetetlenek a különleges élményszerzéshez.
- (2) Gyermekbarát környezet és kellemes, családi belső jellemzi.
- (3) Könnyen megtalálhatóak a fürdő különböző részei a körbejárhatóság miatt.
- (4) Nehézkesen lehet megtalálni az egyes helyiségeket. (öltöző, szaunacentrum)
- (5) A belső tér részeinek elrendezése nem ésszerű.
- (6) Nincsen olyan egyedi tulajdonsága, amely megkülönböztetné a többi szálloda wellness szolgáltatásaitól.

19. Értékelje a wellness részleg tisztaságát 1-től 5-ig terjedő skálán! (5-tiszta, 1-piszkos, 0-nem tudom)

1. Medencék	0	1	2	3	4	5
2. Folyosók	0	1	2	3	4	5
3. Mosdók	0	1	2	3	4	5
4. Öltöző	0	1	2	3	4	5
5. Éttermi rész	0	1	2	3	4	5
6. Szaunarészleg	0	1	2	3	4	5

20. Ön szerint mennyire illeszkedik a természeti környezetbe a szálloda épülete?

- (1) jól illeszkedik
- (2) többnyire jól illeszkedik
- (3) közömbös
- (4) kevésbé illeszkedik jól
- (5) nem illeszkedik jól

21. Hány napra érkezett a városba?

- (1) 1-3 nap
- (2) 4-7 nap
- (3) 7-nél több

22. Hol szállt meg erre az időszakra?

- (1) rokonoknál, barátoknál
- (2) abban a szállodában ahol a wellness szolgáltatásokat igénybe vettem
- (3) más szállodában
- (4) apartmanban
- (5) panzióban
- (6) magánszálláshelyen
- (7) nem vettem igénybe szálláshelyet

23. Milyen közlekedési eszközzel érkezett?

- (1) személygépkocsival
- (2) vonattal
- (3) autóbusszal
- (4) kerékpárral
- (5) villamossal
- (6) gyalogosan

24. Mennyire találta meg könnyen a szállodát?

- (1) könnyen megtaláltam a közúti táblák segítségével
- (2) könnyen megtaláltam a honlapon leírtak segítségével
- (3) nem találtam meg túl könnyen, néhányszor útbaigazítást kellett kérnem
- (4) nehezen találtam meg

25. Mennyit költött itt-tartózkodása alatt a jegyáron felül?

- (1) 5.000 Ft alatt
- (2) 5.000-10.000 Ft között
- (3) 10.001-20.000 Ft között
- (4) 20.000 Ft fölött

26. Előzetes elvárásaihoz képest milyenek a tapasztalatai a szálloda wellness részlegével kapcsolatban?

- (1) többet kaptam, mint amire számítottam
- (2) pontosan azt kaptam, amire számítottam
- (3) kevesebbet kaptam, mint amire számítottam

27. Javasolná a szállodát barátainak, ismerőseinek?

- (1) Igen
- (2) Nem

Az Ön neme:

- (1) Nő
- (2) Férfi

Az Ön kora:

- (1) 18 év alatt
- (2) 18-25 év
- (3) 26-40 év
- (4) 41-60 év
- (5) 60 év fölött

Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége:

- (1) Általános iskola
- (2) Szakmunkásképző, szakiskola
- (3) Szakközépiskola
- (4) Gimnázium
- (5) OKJ-s szakma
- (6) Főiskola
- (7) Egyetem
- (8) Nem válaszol

Az Ön **család**jának nettó havi összjövedelme:

- | | |
|------------------------|-------------------|
| (1) 130.000 Ft alatt | (1) 450 EUR alatt |
| (2) 130.001-180.000 Ft | (2) 451-620 EUR |
| (3) 180.001-230.000 Ft | (3) 621-793 EUR |
| (4) 230.001-280.000 Ft | (4) 794-965 EUR |
| (5) 280.001 Ft fölött | (5) 966 fölött |

Az Ön családja hány főből áll?

- (1) 2
- (2) 3
- (3) 4
- (4) 5
- (5) 5-nél több.

Köszönjük, hogy a kérdőív kitöltésével segítette munkánkat!

Wellness szokások, igények felmérése az élményfürdő vendégei körében

Mielőtt elkezdené kitölteni kérem, olvassa el!

Kutatásunk az *élményfürdő* szolgáltatásait igénybe vevő vendégek wellness szokásainak megismerésére irányul. Az eredmények ismeretében célunk a felmerülő hiányterületek feltárása, majd fejlesztése.

A kérdőív névtelen - a személyiségi jogokat védelmező törvényi előírásoknak megfelelően nem tartalmaz semmilyen, a kitöltő azonosítására alkalmas információt. A számítógépes feldolgozást követően az adatok csak összesített formában kerülnek publikálásra, tehát sem egyénekre, sem pedig egyes intézetekre vonatkozó információkat nem kaphat senki.

A kérdőív kitöltése önkéntes – ha bármelyik kérdésre nem akar válaszolni, hagyja üresen.

Ez a kérdőív nem teszt – nincsenek jó és rossz válaszok. Amennyiben egyik lehetséges választ sem találja teljesen megfelelőnek, abban az esetben jelölje be azt, amelyik a legközelebb van az Ön által helyesnek ítéltéhez. Ahhoz hogy a kutatás sikeres legyen, nagyon fontos, hogy amennyire csak lehet, őszintén és megfontoltan válaszoljon.

1. Hol hallott az élményfürdőről?

- (1) televízióban
- (2) rádióban
- (3) rokonok, ismerősök ajánlották
- (4) plakáton/szórólapon olvastam
- (5) az Élményfürdő honlapján találtam rá
- (6) Internetes hirdetésben láttam
- (7) nem emlékszem
- (8) utazási vásáron hallottam róla

2. Honnan érkezett?

Ország.....

Település.....

3. Járt-e már korábban is vendégként az Élményfürdőben?

- (1) Igen
- (2) Nem

4. Amennyiben nem járt itt korábban kérem, jelölje be az okát, hogy miért nem!

- (1) túl messze van a lakhelyemtől
- (2) korábban nem hallottam még róla
- (3) túl drágának találom
- (4) más élményfürdőbe járok

5. Milyen gyakran jár ide?(Több válasz is adható!)
- (1) évente 2-3 alkalommal
 - (2) havi rendszerességgel
 - (3) heti rendszerességgel
 - (4) naponta járok ide
 - (5) most vagyok itt először
 - (6) csak akkor jövök, ha valamilyen kedvezményt nyújt az élményfürdő
 - (7) ünnepek alkalmával
6. A nap mely szakában keresi fel leginkább a fürdőt?
- (1) délelőtt
 - (2) délután
 - (3) este
 - (4) egész nap
7. Kivel érkezett?
- (1) egyedül
 - (2) párjával
 - (3) családdal
 - (4) barátokkal, ismerősökkel
 - (5) munkatársakkal
8. Saját szervezésben érkezett, vagy utazási irodánál fizetett be az útra?
- (1) egyéni szervezés
 - (2) utazási iroda által szervezett
9. Milyen célból látogatott el ide?
- (1) kikapcsolódás
 - (2) egészségügyi okok
 - (3) élményszerzés
10. Milyen szolgáltatásokat vett igénybe?
- (1) élménymedence
 - (2) finn szauna
 - (3) gőzkamra
 - (4) étterem
 - (5) gyermekjátsszó
 - (6) masszázs
 - (7) sportprogramok
 - (8) mászófal
 - (9) jakuzzi
 - (10) dögönyözők
11. Elégedett volt az igénybe vett kezeléssel? Kérem, értékelje 1-től 5-ig terjedő skálán! (1-nagyon nem voltam elégedett, 5-nagyon meg voltam elégedve).

1 2 3 4 5

12. A szauna programok közül melyiket próbálta már ki?(Amennyiben az élményfürdőben vannak ilyen szolgáltatások)

- (1) Aromás szeánsz
- (2) Sörös szeánsz
- (3) Jeges szeánsz
- (4) Sós szeánsz
- (8) Sós - olajos szeánsz
- (9) Mézes szeánsz
- (10) Mézes - olajos szeánsz
- (11) Gyümölcsös vitaminos szeánsz
- (12) Vitamin nektár - frissítő aromás szeánsz
- (13) Kamillás inhaláló szeánsz
- (14) Egyiket sem

13. Amennyiben egyiket sem próbálta, kérem jelölje miért nem!

- (4) nem tudtam róla
- (5) nem érdekel
- (6) túl drágának tartom

14. Melyik csúszda nyerte el legjobban a tetszését?

- (1) óriáscsúszda
- (2) családi csúszda
- (3) kamikáze csúszda
- (4) hydrocsúszda
- (5) egyiket sem próbáltam

15. Honnan hallott Ön az élményfürdőben megrendezett csúszdabajnokságról?(Amennyiben van bajnokság)

- (1) rokonoktól
- (2) barátoktól, ismerősöktől
- (3) az interneten olvastam róla
- (4) az élményfürdő honlapján találtam rá
- (5) most hallok róla először

16. Szívesen részt venne egy csúszdabajnokságon ?

- (1) Igen
- (2) Nem

17. Milyen egyéb szolgáltatásokat venne még igénybe a meglévő szolgáltatásokon kívül?

.....
.....
.....

18. Mennyire elégedett az élményfürdőben dolgozó alkalmazottak kedvességével, segítőkészségével?
Értékelje 1-5 skálán (5 - teljes mértékben elégedett, 1 - nem elégedett, 0 – nem tudom)

1. Jegykezelők	0	1	2	3	4	5
2. Medenceőrök	0	1	2	3	4	5
3. Csúszdaőrök	0	1	2	3	4	5
4. Szaunacentrum személyzete	0	1	2	3	4	5
5. Masszőrök	0	1	2	3	4	5
6. Éttermi dolgozók	0	1	2	3	4	5

19. Igénybe vette a fürdő éttermének szolgáltatásait?

- (1) Igen
- (2) Nem

20. Amennyiben **IGEN** volt a válasza a 19. kérdésre kérem, értékelje 1-től 5-ig terjedő skálán, hogy mennyire volt elégedett az elfogyasztott ételekkel?

1 2 3 4 5

21. Amennyiben **NEM** volt a válasza a 19. kérdésre kérem, válassza ki az Önnek megfelelő választ az alábbiak közül!

- (1) Az éttermet túl drágának tartom.
- (2) Az éttelemmek szegényes a kínálat.
- (3) Nem tudtam, hogy van étterem.

22. Mely mondatot tartja **igaznak** az alábbiak közül az élményfürdő belső környezetére gondolva?
Válaszát kérem karikázza be, több választ is megjelölhet.)

- (1) A trópusi növények elengedhetetlenek a különleges élményszerzéshez.
- (2) Gyermekbarát környezet és kellemes, családi belső jellemzi.
- (3) Könnyen megtalálhatóak a fürdő különböző részei a körbejárhatóság miatt.
- (4) Nehézkesen lehet megtalálni az egyes helyiségeket. (öltöző, szaunacentrum)
- (5) A belső tér részeinek elrendezése nem ésszerű.
- (6) Nincsen olyan egyedi tulajdonsága, amely megkülönböztetné a többi élményfürdőtől.

23. Értékelje az élményfürdő tisztaságát 1-től 5-ig terjedő skálán! (5-tiszta, 1-piszkos, 0-nem tudom)

1. Medencék	0	1	2	3	4	5
2. Folyosók	0	1	2	3	4	5
3. Mosdók	0	1	2	3	4	5
4. Öltöző	0	1	2	3	4	5
5. Éttermi rész	0	1	2	3	4	5
6. Szaunarészleg	0	1	2	3	4	5

24. Ön szerint mennyire illeszkedik a természeti környezetbe az élményfürdő épülete?

- (1) jól illeszkedik
- (2) többnyire jól illeszkedik
- (3) közömbös
- (4) kevésbé illeszkedik jól
- (5) nem illeszkedik jól

25. Hány napra érkezett a városba?

- (1) 1-3 nap
- (2) 4-7 nap
- (3) 7-nél több

26. Hol szállt meg erre az időszakra?

- (1) rokonoknál, barátoknál
- (2) más szállodában
- (3) apartmanban
- (4) panzióban
- (5) magán szálláshelyen
- (6) nem vettem igénybe szálláshelyet

27. Milyen közlekedési eszközzel érkezett?

- (1) személygépkocsival
- (2) vonattal
- (3) autóbusszal
- (4) kerékpárral
- (5) villamossal
- (6) gyalogosan

28. Mennyire találta meg könnyen az élményfürdőt?

- (1) könnyen megtaláltam a közúti táblák segítségével
- (2) könnyen megtaláltam a honlapon leírtak segítségével
- (3) nem találtam meg túl könnyen, néhányszor útbaigazítást kellett kérnem
- (4) nehezen találtam meg

29. Mennyit költött itt-tartózkodása alatt a jegyáron felül?

- (1) 5.000 Ft alatt
- (2) 5.000-10.000 Ft között
- (3) 10.001-20.000 Ft között
- (4) 20.000 Ft fölött

30. Előzetes elvárásaihoz képest milyen tapasztalatokkal távozik az élményfürdőből?

- (1) többet kaptam, mint amire számítottam
- (2) pontosan azt kaptam, amire számítottam
- (3) kevesebbet kaptam, mint amire számítottam

31. Javasolná az élményfürdőt barátainak, ismerőseinek?

- (1) Igen
- (2) Nem

Az Ön neme:

- (1) Nő
- (2) Férfi

Az Ön kora:

- (1) 18 év alatt
- (2) 18-25 év
- (3) 26-40 év
- (4) 41-60 év
- (5) 60 év fölött

Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége:

- (1) Általános iskola
- (2) Szakmunkásképző, szakiskola
- (3) Szakközépiskola
- (4) Gimnázium
- (5) OKJ-s szakma
- (6) Főiskola
- (7) Egyetem
- (8) Nem válaszol

Az Ön **család**jának nettó havi összjövedelme:

- | | |
|------------------------|-------------------|
| (1) 130.000 Ft alatt | (1) 450 EUR alatt |
| (2) 130.001-180.000 Ft | (2) 451-620 EUR |
| (3) 180.001-230.000 Ft | (3) 621-793 EUR |
| (4) 230.001-280.000 Ft | (4) 794-965 EUR |
| (5) 280.001 Ft fölött | (5) 966 fölött |

Az Ön családja hány főből áll?

- (1) 2
- (2) 3
- (3) 4
- (4) 5
- (5) 5-nél több.

Köszönjük, hogy a kérdőív kitöltésével segítette munkánkat!

Fitness szokások, igények felmérése a szálloda vendégei körében

Mielőtt elkezdené kitölteni kérem, olvassa el!

Kutatásunk egy wellness szálloda szolgáltatásait igénybe vevő vendégek fitness szokásainak megismerésére irányul. Az eredmények ismeretében célunk a felmerülő hiányterületek feltárása, majd fejlesztése.

A kérdőív névtelen - a személyiségi jogokat védő törvényi előírásoknak megfelelően nem tartalmaz semmilyen, a kitöltő azonosítására alkalmas információt. A számítógépes feldolgozást követően az adatok csak összesített formában kerülnek publikálásra, tehát sem egyénekre, sem pedig egyes intézetekre vonatkozó információkat nem kaphat senki.

A kérdőív kitöltése önkéntes – ha bármelyik kérdésre nem akar válaszolni, hagyja üresen.

Ez a kérdőív nem teszt – nincsenek jó és rossz válaszok. Amennyiben egyik lehetséges választ sem találja teljesen megfelelőnek, abban az esetben jelölje be azt, amelyik a legközelebb van az Ön által helyesnek ítéltéhez. Ahhoz hogy a kutatás sikeres legyen, nagyon fontos, hogy amennyire csak lehet, őszintén és megfontoltan válaszoljon.

1. Hol hallott a szállodáról?

- (1) televízióban
- (2) rádióban
- (3) rokonok, ismerősök ajánlották
- (4) plakáton/szórólapon olvastam
- (5) a szálloda honlapján találtam rá
- (6) Internetes hirdetésben láttam
- (7) nem emlékszem
- (8) utazási vásáron hallottam róla

2. Honnan érkezett?

Ország.....

Település.....

3. Járt-e már korábban is vendégként a szállodában?

- (1) Igen
- (2) Nem

4. Amennyiben nem járt itt korábban kérem, jelölje be az okát, hogy miért nem!

- (1) túl messze van a lakhelyemtől
- (2) korábban nem hallottam még róla

- (3) túl drágának találom
- (4) más szállodába járok

5. Milyen gyakran jár ide?(Több válasz is adható!)

- (1) évente 2-3 alkalommal
- (2) havi rendszerességgel
- (3) heti rendszerességgel
- (4) naponta járok ide
- (5) most vagyok itt először
- (6) csak akkor jövök, ha valamilyen kedvezményt nyújt a szálloda
- (7) ünnepek alkalmával

6. Kivel érkezett?

- (1) egyedül
- (2) párjával
- (3) családdal
- (4) barátokkal, ismerősökkel
- (5) munkatársakkal

7. Saját szervezésben érkezett, vagy utazási irodánál fizetett be az útra?

- (1) egyéni szervezés
- (2) utazási iroda által szervezett

8. Milyen célból látogatott el ide?

- (1) kikapcsolódás
- (2) egészségügyi okok
- (3) élményszerzés
- (4) pihenés

9. Milyen szolgáltatásokat vett igénybe (amennyiben rendelkezik ilyen szolgáltatással a szálloda)?

- (1) élménymedence
- (2) finn szauna
- (3) gőzkamra
- (4) étterem
- (5) gyermekjátsszó
- (6) masszázs
- (7) sportprogramok
- (8) mászófal
- (9) jakuzzi
- (10) dögönyözők

10. Elégedett volt-e az előző kérdésnél megjelölt szolgáltatással? Kérem, értékelje 1-től 5-ig terjedő skálán! (1-nagyon nem voltam elégedett, 5-nagyon meg voltam elégedve).

1 2 3 4 5

11. A szauna programok közül melyiket próbálta már ki (amennyiben rendelkezik ilyen szolgáltatással a szálloda)?

- (1) Aromás szeánsz
- (2) Sörös szeánsz
- (3) Jeges szeánsz
- (4) Sós szeánsz
- (5) Sós - olajos szeánsz
- (6) Mézes szeánsz
- (7) Mézes - olajos szeánsz
- (8) Gyümölcsös vitaminos szeánsz
- (9) Vitamin nektár - frissítő aromás szeánsz
- (10) Kamillás inhaláló szeánsz
- (11) Egyiket sem

12. Amennyiben egyiket sem próbálta, kérem jelölje miért nem!

- (1) nem tudtam róla
- (2) nem érdekel
- (3) túl drágának tartom

13. Milyen egyéb szolgáltatásokat venne még igénybe a meglévő szolgáltatásokon kívül?

.....
.....
.....

14. Mennyire elégedett a szállodában dolgozó alkalmazottak kedvességével, segítőkészségével?
Értékelje 1-5 skálán (5 - teljes mértékben elégedett, 1 - nem elégedett, 0 – nem tudom)

1. Jegykezelők	0	1	2	3	4	5
2. Medenceőrök	0	1	2	3	4	5
3. Csúszdaőrök	0	1	2	3	4	5
4. Szaunacentrum személyzete	0	1	2	3	4	5
5. Masszőrök	0	1	2	3	4	5
6. Éttermi dolgozók	0	1	2	3	4	5

15. Igénybe vette a szálloda éttermének szolgáltatásait?

- (1) Igen
- (2) Nem

16. Amennyiben **IGEN** volt a válasza a 15. kérdésre kérem, értékelje 1-től 5-ig terjedő skálán, hogy mennyire volt elégedett az elfogyasztott étellel?

1 2 3 4 5
17. Amennyiben **NEM** volt a válasza a 15. kérdésre kérem, válassza ki az Önnek megfelelő választ az alábbiak közül!

- (1) Az éttermet túl drágának tartom.
- (2) Az éttelemnek szegényes a kínálat.

18. Értékelje a fitness részleg tisztaságát 1-től 5-ig terjedő skálán! (5-tiszta, 1-piszkos, 0-nem tudom)

1. Folyosók	0	1	2	3	4	5
2. Mosdók	0	1	2	3	4	5
3. Öltöző	0	1	2	3	4	5
4. Éttermi rész	0	1	2	3	4	5
5. Szaunarészleg	0	1	2	3	4	5

19. Ön szerint mennyire illeszkedik a természeti környezetbe a szálloda épülete?

- (1) jól illeszkedik
- (2) többnyire jól illeszkedik
- (3) közömbös
- (4) kevésbé illeszkedik jól
- (5) nem illeszkedik jól

20. Hány napra érkezett a városba?

- (1) 1-3 nap
- (2) 4-7 nap
- (3) 7-nél több

21. Hol szállt meg erre az időszakra?

- (1) rokonoknál, barátoknál
- (2) abban a szállodában ahol a fitness szolgáltatásokat igénybe vettem
- (3) más szállodában
- (4) apartmanban
- (5) panzióban
- (6) magánszálláshelyen
- (7) nem vettem igénybe szálláshelyet

22. Milyen közlekedési eszközzel érkezett?

- (1) személygépkocsival
- (2) vonattal
- (3) autóbusszal
- (4) kerékpárral
- (5) villamossal

(6) gyalogosan

23. Mennyire találta meg könnyen a szállodát?

- (1) könnyen megtaláltam a közúti táblák segítségével
- (2) könnyen megtaláltam a honlapon leírtak segítségével
- (3) nem találtam meg túl könnyen, néhányszor útbaigazítást kellett kérnem
- (4) nehezen találtam meg

24. Mennyit költött itt-tartózkodása alatt a jegyáron felül?

- (1) 5.000 Ft alatt
- (2) 5.000-10.000 Ft között
- (3) 10.001-20.000 Ft között
- (4) 20.000 Ft fölött

25. Előzetes elvárásaihoz képest milyenek a tapasztalatai a szálloda fitness részlegével kapcsolatban?

- (1) többet kaptam, mint amire számítottam
- (2) pontosan azt kaptam, amire számítottam
- (3) kevesebbet kaptam, mint amire számítottam

26. Javasolná a szállodát barátainak, ismerőseinek?

- (1) Igen
- (2) Nem

Az Ön neme:

- (1) Nő
- (2) Férfi

Az Ön kora:

- (1) 18 év alatt
- (2) 18-25 év
- (3) 26-40 év
- (4) 41-60 év
- (5) 60 év fölött

Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége:

- (1) Általános iskola
- (2) Szakmunkásképző, szakiskola
- (3) Szakközépiskola
- (4) Gimnázium

- (5) OKJ-s szakma
- (6) Főiskola
- (7) Egyetem
- (8) Nem válaszol

Az Ön **családjának** nettó havi összjövedelme:

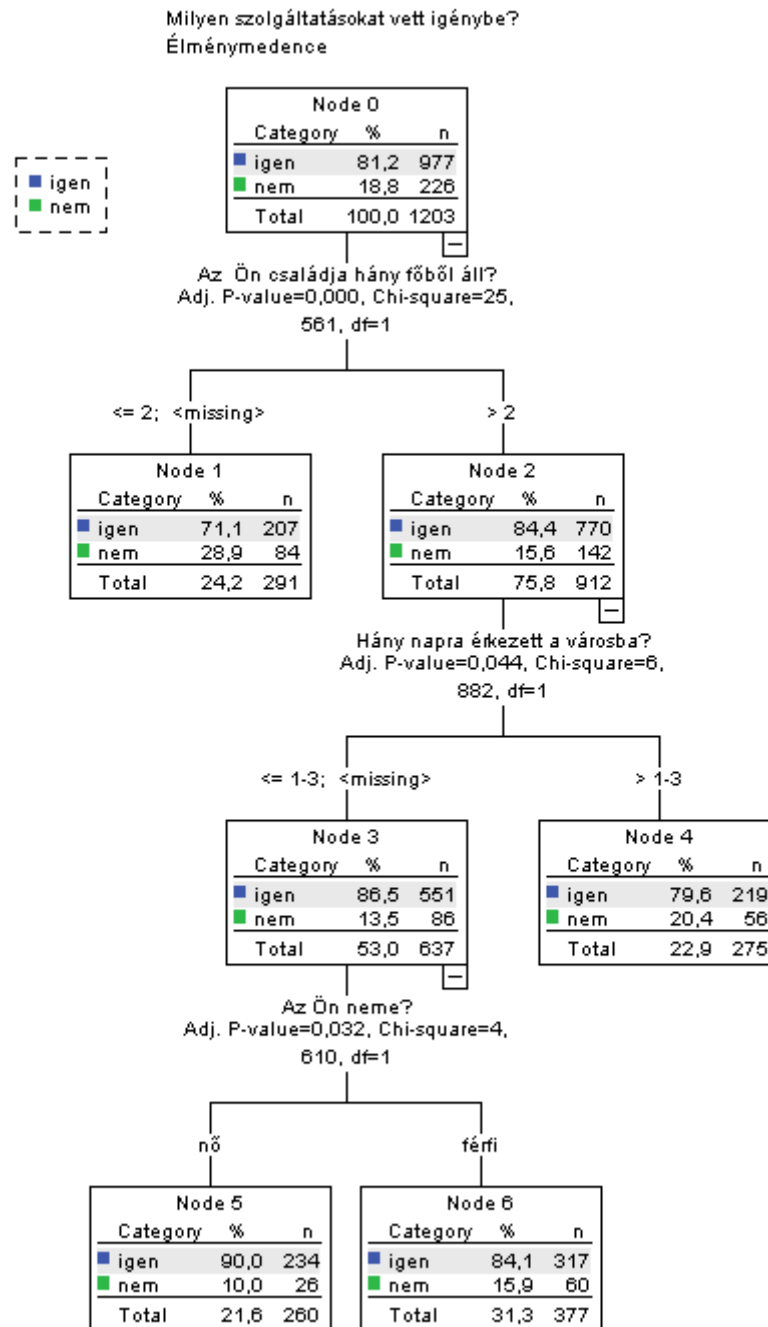
- | | |
|------------------------|-------------------|
| (1) 130.000 Ft alatt | (1) 450 EUR alatt |
| (2) 130.001-180.000 Ft | (2) 451-620 EUR |
| (3) 180.001-230.000 Ft | (3) 621-793 EUR |
| (4) 230.001-280.000 Ft | (4) 794-965 EUR |
| (5) 280.001 Ft fölött | (5) 966 fölött |

Az Ön családja hány főből áll?

- (1) 2
- (2) 3
- (3) 4
- (4) 5
- (5) 5-nél több.

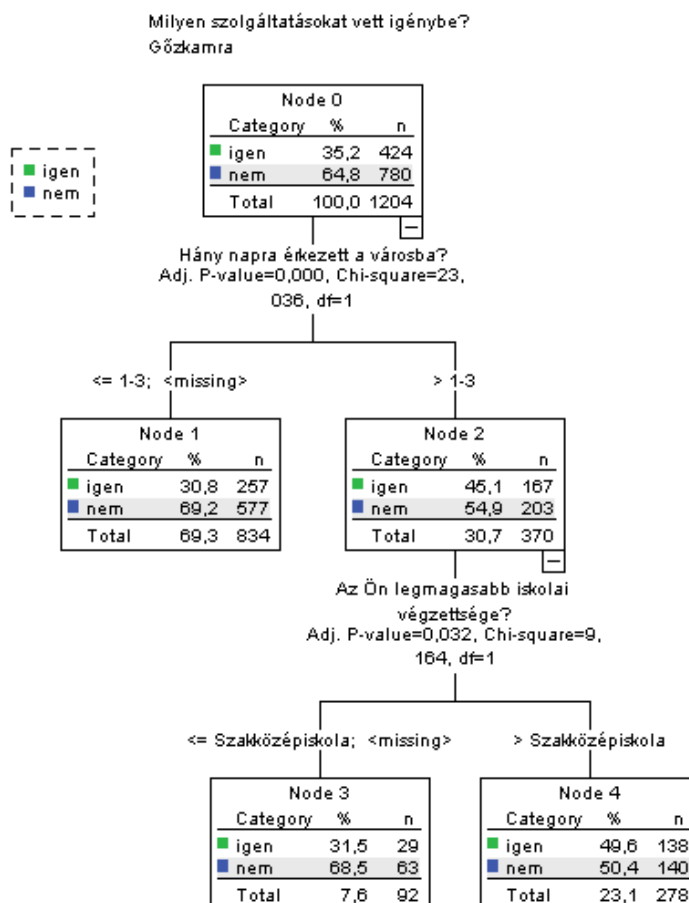
Köszönjük, hogy a kérdőív kitöltésével segítette munkánkat!

Az élményfürdő szolgáltatás igénybevételét vizsgáló döntési fa



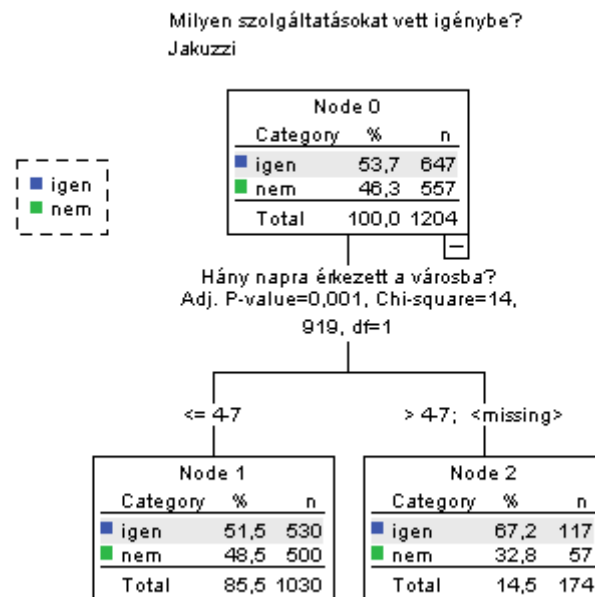
Forrás: Saját szerkesztés

A gőzkamra szolgáltatás igénybevételét vizsgáló döntési fa



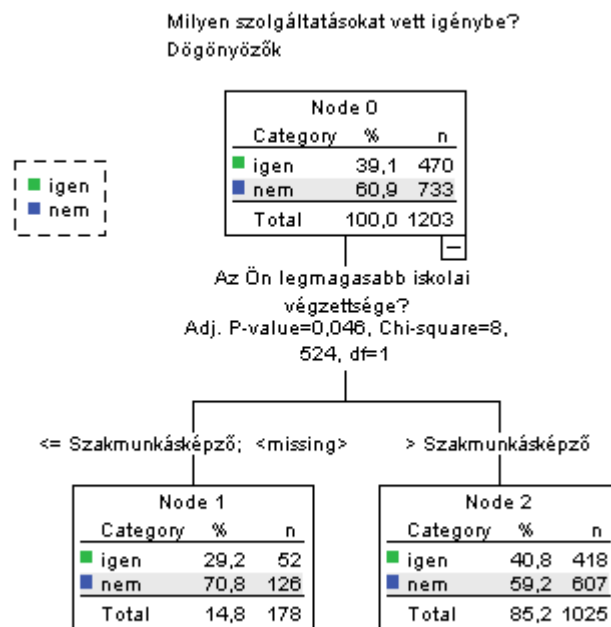
Forrás: Saját szerkesztés

A jacuzzi szolgáltatás igénybevételét vizsgáló döntési fa



Forrás: Saját szerkesztés

A dögönyözők igénybevételét vizsgáló döntési fa



Forrás: Saját szerkesztés

Éttermi szolgáltatások igénybevételének vizsgálata logisztikus regresszióval – a referenciakategóriák kijelölése, a magyarázó változók értékeinek kódolása

A logisztikus regresszió modelljébe bevont kategoriális változók kódolása

Éttermi szolgáltatások igénybevételének vizsgálata (referenciakategóriák kijelölése)		Gyakoriság	Paraméter kódolás					
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?	1 Általános iskola	48	1,000	,000	,000	,000	,000	,000
	2 Szakmunkásképző	81	,000	1,000	,000	,000	,000	,000
	3 Szakközépiskola	124	,000	,000	1,000	,000	,000	,000
	4 Gimnázium	170	,000	,000	,000	1,000	,000	,000
	5 OKJ-s szakma	107	,000	,000	,000	,000	1,000	,000
	6 Főiskola	285	,000	,000	,000	,000	,000	1,000
	7 Egyetem	255	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Az Ön családja hány főből áll?	1 2	244	1,000	,000	,000	,000		
	2 3	251	,000	1,000	,000	,000		
	3 4	398	,000	,000	1,000	,000		
	4 5	133	,000	,000	,000	1,000		
	5 5-nél több	44	,000	,000	,000	,000		
Az Ön kora?	1 18 év alatt	40	1,000	,000	,000	,000		
	2 18-25 év	235	,000	1,000	,000	,000		
	3 26-40 év	374	,000	,000	1,000	,000		
	4 41-60 év	350	,000	,000	,000	1,000		
	5 60 év fölött	71	,000	,000	,000	,000		
Hány napra érkezett a városba?	1 1-3 nap	720	1,000	,000				
	2 4-7 nap	255	,000	1,000				
	3 7-nél több nap	95	,000	,000				

Forrás: Saját szerkesztés

A szignifikáns magyarázóerővel rendelkező változók egyedi hatása az éttermi szolgáltatásokra nézve

A magyarázó változók hatásai a függő változóra (logisztikus modellbe való bevonás előtt)

Magyarázó változók	Próba értéke	szabadságfok	p-érték
kor	41,917	4	,000
kor(1)	1,243	1	,265
kor(2)	31,190	1	,000
kor(3)	4,331	1	,037
kor(4)	16,671	1	,000
vegzettség	40,205	6	,000
vegzettség(1)	1,291	1	,256
vegzettség(2)	8,392	1	,004
vegzettség(3)	1,896	1	,168
vegzettség(4)	10,241	1	,001
vegzettség(5)	1,136	1	,286
vegzettség(6)	23,963	1	,000
tartozkodás	18,392	2	,000
tartozkodás(1)	8,895	1	,003
tartozkodás(2)	17,895	1	,000
Teljes statisztika	79,960	12	,000

Forrás: Saját szerkesztés

**A szignifikáns magyarázóerővel rendelkező változók egyedi hatása a
masszázsszolgáltatásokra nézve**

**A magyarázó változók hatásai a függő változóra (logisztikus
modellbe való bevonás előtt)**

Magyarázó változók	Próba értéke	szabadságfok	p-érték
kor	34,951	4	,000
kor(1)	9,025	1	,003
kor(2)	20,789	1	,000
kor(3)	4,179	1	,041
kor(4)	3,907	1	,048
vegzettség	20,503	6	,002
vegzettség(1)	6,788	1	,009
vegzettség(2)	1,979	1	,160
vegzettség(3)	2,061	1	,151
vegzettség(4)	2,150	1	,143
vegzettség(5)	3,973	1	,046
vegzettség(6)	,303	1	,582
fo	15,326	4	,004
fo(1)	11,919	1	,001
fo(2)	,291	1	,590
fo(3)	3,322	1	,068
fo(4)	3,312	1	,069
tartozkodás	40,633	2	,000
tartozkodás(1)	38,172	1	,000
tartozkodás(2)	34,729	1	,000
k_típus	126,297	2	,000
k_típus(1)	64,636	1	,000
k_típus(2)	15,428	1	,000
Teljes statisztika	175,091	18	,000

Forrás: Saját szerkesztés

10. IRODALOMJEGYZÉK

- Ács P. – Laczkó T. (2008): Területi különbségek a hazai egészségturizmus kínálatában. *Területi Statisztika* 48 (3): 344-356.
- Ákoshegyi Gy. – Németh, I. (2006): *Fürdők Kézikönyve*. Magyar Fürdőszövetség. Budapest.
- Alonso-Almeida, M. M. – Rodríguez-Anton, J. M. – Rubio Andrada, L. (2012): Reasons for implementing certified quality systems and impact on performance: an analysis of the hotel industry. *The Service Industries Journal*, 32 (6): 919-936.
- Ap, J. (1986): Recreation trends and implications for government. In: R. Castle, D. Lewis, J. Mangan (eds) *Work, Leisure and Technology*. Melbourne, Longman Cheshire, 167.
- Ardell, D. (1985): The History and Future of Wellness. *Health Values*, 9 (6): 37-56.
- Aubert A. – Szabó G. (2005): Pozíció és perspektívák Baranya turizmusában: Baranya Megye turizmusfejlesztési programjának aktualizálása. *Temporg Nyomda*, Pécs.
- Aubert, A. – Berki M. (2007): A nemzetközi és a hazai turizmus területi folyamatai, piaci tendenciái a globalizáció korában. *Földrajzi Közlemények* 3. 119-133.
- AUSPA (2007): Australian Spa Association <http://www.auspa.com.au/index.cfm>
- Balogh K. (2011): A Magyar turizmus versenyhátrányáról <http://www.alon.hu/balogh-karoly-magyar-turizmus-versenyhatranyarol>
- Barna I. – Székelyi M. (2008): *Túlélőkészlet az SPSS-hez - Többváltozós elemzési technikákról társadalomkutatók számára*. Typotex Kiadó, Budapest. 132-166.
- Behrens, A. (2009): *The Internationalization Process of Wellness Tourism*, GRIN Verlag
- Bennett, M. – King, B. – Milner, L. (2004): The Health Resort Sector in Australia: A Positioning Study: *Journal of Vacation Marketing*, 10 (2): 122-137.
- BMWI (2011) Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie: *Innovativer Gesundheitstourismus in Deutschland*. BMWI, Berlin, 2011. p. 48. www.bmwi.de
- Bodeker, G. – Cohen, M. (2008): *Understanding the Global Spa Industry: Spa Management*, Elsevier Ltd.
- Boros Sz. – Prinz-Markó E. – Piszinger K. (2011): *Egészségturizmus, Turisztikai terméktervezés és fejlesztés*. Digitális tankönyvtár. Pécsi Tudományegyetem, 4. fejezet, ISBN: 978-963-642-435-0, 39.
- Boros Sz.-Mondok A.-Várhelyi T. (2012): *Az egészségturizmus szolgáltatási és menedzsmentje*. Szolnoki Főiskola, Szolnok. 386.
- Brittner-Widmann, A. (2006): *Strukturen und räumliche Verteilung des WellnessTourismus in Deutschland*. In: Reuber P, Schnell P (Hrsg.): *Postmoderne Freizeitsile und Freizeträume. Neue Angebote im Tourismus*. Berlin, 291-301.
- Burdge, R. J. (1994): The Social Impact Assessment Model and the Planning Process; In: R. J. Burdge: *A Conceptual Approach to Social Impact Assessment*. Collection of Writings by Rabel J. Burdge and Colleagues; Social Ecology Press, Middleton, Wisconsin, USA, 41-49.
- Chopra, D. (1993): *Ageless Body, Timeless Mind: The Quantum Alternative to Growing Old*. [http://www.randomhouse.com.au/Books/AGELESS-BODY,-TIMELESS-MIND-\(EPUB\)/9781407060934/eBook/](http://www.randomhouse.com.au/Books/AGELESS-BODY,-TIMELESS-MIND-(EPUB)/9781407060934/eBook/)
- Corbin, C. B. – Pangrazi, R. P. (2001): Toward a uniform definition of wellness: A commentary. *President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest*, 3(15): 1-8.

- David, W. H. – Stanley, L. – Rodney, X. S. (2013): Applied Logistic Regression, Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Devereux, C. – Carnegie, E. (2006): Pilgrimage: Journeying beyond self. *Journal of Tourism Recreation Research* 31(1): 47-56.
- Dobozay L. – Jakabházy L. (1992): Sportrekreáció. Magyar Testnevelési Egyetem, Budapest, 212.
- F.U.R DEUTSCHLAND (2015): Die Reiseanalyse 2015. http://www.fur.de/fileadmin/user_upload/RA_2015/RA2015_Erste_Ergebnisse_DE.pdf.
- Fóris, Á. (2007): A wellness terminológiája. in: Laczkó T (szerk.): Wellness alapismeretek I., PTE ETK, Pécs, 24-36.
- Friedl, H. (2007): Wer braucht Wellness – und warum gerade jetzt? *Zeitschrift für integrativen Tourismus und Entwicklung* 4.06.S. Wien. 6-10.
- Garcia-Altes, M. (2005): The development of health tourism services, *Annals of Tourism Research*, 32 (1): 222-266.
- Gelan, A. (2003): Local economic impacts. *The British Open. Annals of Tourism Research* 30 (2): 406-425.
- Gellai, I. (2004): Az egészségturizmus szerepe – nagyságrendje Magyarország turizmusában. kézirat, Budapest
- GKI (2004): A turizmus makrogazdasági szerepe. A Turisztikai Hivatal rendkívüli hírlevele. (2004. november 30.)
- Global Spa Summit (2011): Research Report: Global Spa Summit, Wellness Tourism And Medical Tourism: Where Do Spas Fit? http://www.globalspaandwellnesssummit.org/images/stories/pdf/spas_wellness_medical_tourism_report_final.pdf pp 57-58, pp.77-80, pp.64-66, pp 60-62
- Goodrich, J. N (1987): Health care tourism – an explanatory study. *Tourism Management* 8 (3): 217.
- Gray, D. – Pelegrino, D. (1973): Reflectionson the Park and Recreation Movement. Dubuque, Iowa, William C. Brown, 7.
- GWJ (2014): Global Wellness Institute: Global Spa & Wellness Economy Monitor. <http://www.globalwellnessinstitute.com/industry-research>
- Hall, C. M. (1992): Adventure, sport and wellness tourism. In: Weiler B, Hall C. M (eds.): Special Interest Tourism. London, Belhaven Press, 141.
- Hámori G. (2001): A CHAID alapú döntési fák jellemzői. http://www.ksh.hu/statszemle_archive/2001/2001_08/2001_08_703.pdf
- Hegedüs V. – Laczkó T. (2008): A Dél-dunántúli régió felnőtt lakosságának wellness-fogyasztási szokásai. *Turizmus Bulletin* XII (2): 17.
- Hegedüs V. (2006): Az egészségturizmus keresletének és fogalmi rendszerének változásai Magyarországon. *Földrajzi Értesítő*. IV (3-4): 355-373.
- Henderson, J. C. (2004): Healthcare tourism in Southeast Asia. *Tourism Review International* 7 (3-4): 111-112.
- Heti válasz (2010): Vízivárosok, Budapest, március 16.

- Hoffman, K. D. – Bateson, J. E. G. (2008): Services Marketing - Concepts, Strategies, & Cases. South-Western Cengage Learning, USA. 464.
- Hojcska Á. – Szabó Z. (2010): Fizioerápia az egészségturizmusban. Oktatási segédlet. Szent István Egyetem Egészségtudományi és Környezetegészségügyi Intézet. 12-14 .
- Horx, M. (2001): Was ist wellness? Anatomie und Zukunftsperspektive des Wohlfühlrends. Zukunft Institut Frankfurt
- IBM (2011): IBM SPSS Advanced Statistics 20. https://ar.utmb.edu/spss/docs/IBM_SPSS_Advanced_Statistics.pdf
- IBM (2012): IBM SPSS Decision Trees 21. http://www.sussex.ac.uk/its/pdfs/SPSS_Decision_Trees_21.pdf
- Illing, K. (2002): Medical Wellness und Selbstzahler. Zur Erschliessung neuer Märkte für Rehabilitations-, Kurkliniken und Sanatorien. TDC Verlag, Berlin
- ISPA (2006): Spa Industry Update <http://www.experienceispa.com>
- Morvay, K.- Daruka E.(2009) : Az elvárások szerepe a szállodai vendéglégedettségben; Turizmus bulletin XIII. évfolyam 2.szám in: Oktatási segédanyag A vendéglégedettség mérése a szállodai gyakorlatban, <http://szallodamenedzsment.ektf.hu/down/7.pdf> p 529.
- Kass, G. (1980): An exploratory technique for investigating large quantities of categorical data. Applied Statistics, 29 (2): 119-127.
- Kator M. (2007): Wellness – az egészség élménye! I. Wellness Konferencia, előadás, Pécs, 2007. ápr. 14.
- Kickbusch, I. (2003): Die Gesundheitsgesellschaft zwischen Markt und Staat. 2003.06.24., Berlin. www.wellnessverband.de/infodienste/beitraege/040418_gesundheitsgesellschaft.php
- Kincses Gy. (2009a): Az egészségturizmus perspektívái - magyarországi konzekvenciák, Budapest.
- Kincses Gy. (2009b): A gyógyturizmus fogalmai, tendenciái a világban és Magyarországon. ESKI. 188. http://www.eski.hu/new3/gyogyturizmus/zip_doc_2009/Konf20091126/Kincses_hajo2009nov.pdf
- Kiss K.-Török P. (2001): Az egészségturizmus nemzetközi keresleti és kínálati trendjei. Turizmus Bulletin, 3: 7-14.
- Kotler, P. (1998): Marketing menedzsment, Budapest, Műszaki Könyvkiadó, 875. p.
- Kotler, P. – Keller, K. L. (2005): Marketing Management, 12th E, ISBN-13: 978-013-145-757-7. Akadémia Kiadó, Budapest. 816.
- Kovács T. A. (2004): A rekreáció elmélete és módszertana. Budapest: Fitness Akadémia, 342. p.
- Kovács T. A. (1998): A rekreáció fogalma, értelmezése I. Magyar Sporttudományi Szemle, 6/2: 9-13.
- Köteles L. (2008): Paradigmaváltás a turizmusban. II. Országos Wellness Konferencia előadás, Pécs, 2008. március 7.
- KPMG Consulting (2002): Az egészségturizmus marketing koncepciója. Turizmus Bulletin 2: 3-24.
- Kraus, R. (1966): Recreation Today, Program Planning and Leadership, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 7.
- KSH (2013): https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_oga001.html

- KSH (2015): http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_ogt004c.html
- Laczkó T. – Bánhidi M. (2015): Sport és egészségturizmus alapjai. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs. 163-164.
- Laczkó T. – Lampek K. - Zsigmond E. (2008): A wellness térnyerése Magyarországon, Egészségfejlesztés, 4-5. pp. 36-49.
- Laczkó T. (2009): A nemzetközi wellness-turizmus jellemzői a XXI. században. Modern Geográfia 2009/1.
- Laczkó T.- Rébék N. Á. (2008): A wellness régióspecifikus jellemzői. Pécs: PTEETK, p 142.
- Madow, P. (1965): Recreation in America, New York, H. W Wilson. 3.
- Magyar Turizmus Zrt. (2005): Egészségturizmus. Szakmai háttéranyag. neta.itthon.hu/szakmai-oldalak/turisztikai.../osszefoglalo-mtrt-2005, pp.10
- Magyar Turizmus Zrt. (2012): A Turisztikai Elégedettségi Modell, Turizmus bulletin XV. évfolyam 2. szám pp 51-51.
- Magyar Turizmus Zrt. (2013): Sajtóanyag, Felmérés a magyarok utazási szokásairól, <http://neta.itthon.hu/szakmai-oldalak/sajtoanyag-lakosság>, p 13.
- Magyar Turizmus Zrt. (2014a): Egészségturizmus típusai. Segédanyag szakmai partnereknek. http://itthon.hu/documents/28123/7654442/wellness_turizmus_final_20140204.pdf/e8daeead-85e0-4692-9e08-878fcd16ecdc
- Magyar Turizmus Zrt. (2014b): Marketingterv. 2. http://itthon.hu/documents/28123/6242219/MT_2014_Mellekletek_v5.pdf/d867839b-3ea2-4667-acf2-c50e80ae779b
- Magyar Wellness Társaság (2006): <http://neta.itthon.hu/magyar-wellness-tarsasag?folderID=5805>
- Michalkó G. (2010): Boldogító utazás a turizmus és az életminőség kapcsolatának magyarországi vonatkozásai. Budapest: MTA Földrajztudományi Intézet. 122.
- Molnár Cs. (2011): Az egészségturisztikai fejlesztések hatásai különös tekintettel Kelet-Magyarországra. Doktori (Ph.D) értekezés, Széchenyi István Egyetem Regionális és Gazdaságtudományi Doktori Iskola, Győr. 51-56.
- Morvay, K.- Daruka E.(2009) : Az elvárások szerepe a szállodai vendéglégedettségben; Turizmus bulletin XIII. évfolyam 2.szám in: Oktatási segédanyag A vendéglégedettség mérése a szállodai gyakorlatban, <http://szallodamenedzsment.ektf.hu/down/7.pdf> p 529.
- MTA (2015): Medical Tourism Association. Medical Tourism and Healthcare Statistics From Around the World. <http://www.medicaltourismassociation.com/en/research-and-surveys.html>
- MTA TK, GfK Hungária (2015): Osztálylétszám 2014 kutatási jelentés, <http://politologia.tk.mta.hu/hirek/2014/06/osztalyletszam-a-magyar-tarsadalom-szerkezet>
- Mueller, H. – Kaufmann, E. L. (1998): Wellness-Tourismus in der Schweiz. Qualitätsentwicklung zwischen Tourismusökonomie und Gesundheitspolitik. in: Nahrstedt, Wolfgang (Hrsg.) (2001): Freizeit und Wellness. Bielefeld 78-98.
- Mueller, H. – Kaufmann, E. L. (2000): „Wellness tourism: market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry,” Journal of Vacation Marketing 7(1): 5-17.
- Mulvihill, M. (2003): The Definition and Core Practices of Wellness, Journal of Employee Assistance, 4th Quarter. 13-15.

- Mundruczó Gy-né – Szennyessy, J. (2005b): Az egészségturisztikai fejlesztések gazdasági hatásai Magyarországon. 24. <http://www.polgariszemle.hu/app/data/17.pdf>
- Mundruczó Gy-né – Szennyessy, J. (2005a): A Széchenyi Terv egészségturisztikai beruházásainak gazdasági hatásai. *Turizmus Bulletin* 9 (3): 30-41.
- Müller A. – Ködmön J. – Könyves E. (2013): Az egészségturizmus fókuszai, Dupress, ISBN: 978-963-318-317-5. 250.
- Müller A. – Rácz I. (2011): Aerobik és fitnesz irányzatok. Pécsi Tudományegyetem, Dialog Campus Kiadó, 1. ISBN: 978-963-642-424-4. 1-2.
- Nádasi T. – Udud, P. (2007): Ásványvizek könyve. Aquaprofit Zrt. 26.
- Nefiodow, L. A. (1996): Der sechste Kondratieff. Rhein-Sieg-Verlag, Bonn. 258.
- Népszava (2010): Kevés az egészségturizmus fejlesztése az ágazat fellendítéséhez. <http://www.nepszava.hu/articles/article.php?id=344853#null>
- OES (2007): Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia. Aquaprofit Rt. 172.
- ÖQA (2015) Österreichische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualität: Gesundheitstourismus in Österreich <http://www.qualityaustria.com/index.php?id=4015>
- Paajanen, M. (1999): Assessing local income and employment effects of tourism: Experience using the Nordic model of tourism. In: Baum T, Mudambi R (eds.): *Economic and Management Methods for Tourism and Hospitality Research*. Chichester: Wiley. 123-144.
- Parasuraman, A. – Berry, L. – Zeithaml, V. (1988): „SERVQUAL: a Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality,” *Journal of Retailing* 64 (1): 12-40.
- Parasuraman, A.- Zeithaml, V.- Berry, L. (1985): „A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Service Quality Research,” *Journal of Marketing* 49, pp. 41-50.
- Pascarella, S. (2008): Enjoy rugged relaxation at adventure spas. http://www.usatoday.com/travel/deals/inside/2005-10-12-column_x.htm
- Pearce, P. L. (1993): Defining Tourism Study as a Specialism: A Justification and Implications. *Teoros International* 1(1): 25-35.
- Pesek, T. J. – Helton, L. R. – Nair, M. (2006): Healing across cultures: Learning from traditions. *EcoHealth* 3(2): 114-118.
- Pigram, J. (1983): *Outdoor Recreation and Resource Management*, London, Croom Helm. 3.
- Pilzer, P. Z. (2007): *The New Wellness Revolution*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey. 304.
- Pirillis, D. A. (1991): *Impact of Tourism on the Paralimni and Ayia Napa Areas of Cyprus*; Unpublished M.Sc. Dissertation, University of Surrey, Guildford, UK
- Pizam, A. – Milman, A. (1984): "The Social Impacts of Tourism" *Industry and Environment* (a UNEP publication), 7 (1): 11-14.
- Prideaux, B. – Laws, E. – Moscardo, G. (2006): *Managing Tourism and Hospitality Services - Theory and International Applications*, London, UK: CAB International.
- Puczkó L. – Rácz T. (2002): A turizmus hatásai. Aula Kiadó, Budapest, 16-46, 49-115.
- Puczkó L. – Rácz T. (2003): A turizmus hatásai. 3. átdolg. kiadás. Aula Kiadó, Budapest, 490.
- Puczkó L. (2011): Wellness trendek 2020, élmény- és nem életkor alapú szegmentációra van szükség. <http://turizmus.com/fokusz/wellness-trendek-2020-elmany-es-nem-eletkor-alapu-szegmentacióra-van-szukseg-1101683>

- Puczko, L.– Bacharov, M. (2006): Spa, Bath, Thermae, What's Behind the Labels, *Tourism Recreation Research*, 31(1) 83-91.
- Rátz T. (2004): Zennis és Lomi Lomi, avagy új trendek az egészségturizmusban. In: Aubert A, Csapó J (szerk.) *Egészségturizmus*. Bornus Nyomda, Pécs, 46-65.
- Reischl, K. (2007): Szabadidős ismeretek, Tematikus vázlatok. 15. http://www.nyme.hu/fileadmin/dokumentumok/atfk/tematikak/IDEGENFORGALMI_TANSZEK/Seg_da/Csizmadia/Szabadido_ismeretek.doc
- Ruszinkó Á. (2007): Termál-egészségipar, az NFT-2 zászlóshajó programja. I. Wellness Konferencia előadás, Pécs, 2007. ápr. 14.
- Ruszinkó,Á. (2006): *Egészségturizmus I. Főiskolai jegyzet*, Heller Farkas Főiskola, Budapest
- Saleh, F. – Ryan, C. (1991): Analyzing Service Quality in the Hospitality Industry Using the SERVQUAL Model. *Service Industries Journal*, 11(3): 324-345.
- Saracci, R. (1997): The World Health Organisation needs to reconsider its definition of health, *Education and debate*, 314: 1409.
- Schmidt, F. L. (1992): What do data really mean? Research findings, meta-analysis, and cumulative knowledge in psychology. *American Psychologist*, 47 (10): 173.
- Scholz, J. (2003): *Der Gesundheitstourismus in Europa – 50plus und weitere Trends. Unternehmensplanung und marktforschung*. Bielfeld.
- Sinclair, M. T. (1998): Tourism and economic development. *Journal of Development Studies* 34 (5): 1-51.
- Smith M. – Puczko L. (2008): *Health and Wellness Tourism*, Oxford, Butterworth-Heinemann
- Smith M. – Puczko L. (2010): *Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 428.
- Smith, M. – Kelly, C. (2006): *Tourism recreation research*, 31 (1): 1-4.
- SPA tanulmány: http://www.spatour.hu/Dokumentumok/SPA_tanulmany_2.pdf
- Statisztikai tükör (2013): *Belföldi turizmus, VI évfolyam 112. szám*
- Steiner, C. – Reisinger, Y. (2006): Ringing the fourfold: A philosophical framework for thinking about wellness tourism. *Journal of Tourism Recreation Research* 31 (1): 5-14.
- Szabó, J. (2004): *Rekreáció. Az elmélet és a gyakorlat alapjai*. JGYF Kiadó, Szeged, 180.
- Szvitacs I. (2007): *Minőségmenedzsment*. Pécsi Tudományegyetem. [ftp://witch.pmmf.hu:2001/Tanszeki_anyagok/Szilardsagtan%20es%20Tartoszerkezetek%20Tanszek/Szabo_Imre_Gabor/Segedlet/HEFOP/Minosegmenedzsment_\(PMSTNB500\).pdf](ftp://witch.pmmf.hu:2001/Tanszeki_anyagok/Szilardsagtan%20es%20Tartoszerkezetek%20Tanszek/Szabo_Imre_Gabor/Segedlet/HEFOP/Minosegmenedzsment_(PMSTNB500).pdf)
- TÁRKI (2015): <http://www.tarki.hu/hu/publications/WP/>
- Teo, P. (1994): Assessing Socio-cultural Impacts: The Case of Singapore; *Tourism Management* 15 (2): 126-136.
- Tomcsányi P. (1994): *Piaci áruelemzés és marketing termék-stratégia*. Országos Mezőgazdasági Minősítő Intézet, Budapest, 181-184.
- Torkildsen, G. (1986): *Leisure and Recreation Management*, 2nd edn, London, E&F.N, Spon, 164.
- Tribe, J. (1997): The interdiscipline of tourism. *Annals of Tourism Research* 24 (3): 638-657.

- Turizmus Online (2012): Világtrendek az egészségturizmusban
www.turizmusonline.hu/tt_egeszsegturizmus/cikk/vilagtrendek_az_egeszsegturizmusban
- Turizmus Online (2013): Helyzetkép a TDM rendszer és a turisztikai szakoktatás állapotáról
- Vajda R. – Vadas V. (1995): Magyarország gyógyidegenforgalma I-II. Kereskedelmi és Idegenforgalmi Továbbképző, Budapest. 12.
- Várhelyi T. – Boros Sz. – Mondok A. (2012): Az egészségturizmus szolgáltatásai és menedzsmentje, Szolnoki Főiskola, Szolnok, ISBN: 978-963-89339-4-2. 15.
- Várhelyi T. (2012): Világtrendek az egészségturizmusban – a sikeres szolgáltatók földrajzi eloszlásának változásai. VI. Magyar Földrajzi Konferencia pp. 941-948
- Veres Z. (2009): A szolgáltatásmarketing alapkönyve, Akadémia Kiadó Zrt., Budapest. 104. ISBN: 9789630586702 p 578.
- Voigt, C. – Laing, J. (2010): The structure of Australian wellness tourism providers: definition, typology and current status, Travel and tourism research Association, Budapest, Magyarország, szeptember 1-3.
- Yukic, T. S. (1970): Fundamentals of Recreation, 2nd edn, New York, Harper & Row. 5.
- Zsigmond E. (2007): A wellness koncepció története. In: Laczkó T (szerk): Wellness alapismeretek I., Pécsi Tudomány Egyetem Egészségtudományi Kar, Pécs, 3-21.
- Zsigmond E. (2008): A "wellness boom" társadalmi háttere. II. Országos Wellness Konferencia előadás, Pécs, 2008. március 7.

11. TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. táblázat: A szolgáltatások igénybevétele az életkor előrehaladtával	5
2. táblázat: Külföldi és belföldi vendégéjszakák számának megoszlása	34
3. táblázat: A kereskedelmi szálláshelyek kapacitása, 2012. július 31.	36
4. táblázat: Gyógy- és wellness szállodák 2011. évi összefoglaló adatai	36
5. táblázat: „Járt-e már korábban vendégként az élményfürdőben/szállodában?”kérdésre adott válaszok megoszlása	57
6. táblázat: „Amennyiben nem járt korábban a szolgáltatónál kérem, válasszon a következő válasz lehetőségek közül!” kérdésre adott válaszok megoszlása	58
7. táblázat: „Kivel érkezett?” kérdésre adott válaszok megoszlása	59
8. táblázat: „Milyen szervezésben érkezett?” kérdésre adott válaszok megoszlása	60
9. táblázat: „Mennyit költött itt-tartózkodása alatt a jegyáron felül?” kérdésre adott válaszok megoszlása	62
10. táblázat: Szolgáltatásokkal való elégedettség megoszlása (wellness-t igénybe vevők körében)	63
11. táblázat: Szolgáltatásokkal való elégedettség megoszlása (Fitneszt igénybe vevők körében)	64
12. táblázat: „Amennyiben egyiket sem próbálta, kérem adja meg, miért?” kérdésre adott válaszok megoszlása (Wellness).....	65
13. táblázat: „Amennyiben egyiket sem próbálta, kérem adja meg, miért?” kérdésre adott válaszok megoszlása (Fitnesz).....	65
14. táblázat: Az éttermi szolgáltatások igénybevételének megoszlása (Élményfürdő)	66
15. táblázat: Az éttermi szolgáltatások igénybevételének megoszlása (Wellness).....	66
16. táblázat: Az éttermi szolgáltatások igénybevételének megoszlása (Fitnesz).....	66
17. táblázat: „A nap mely szakában keresi fel az élményfürdőt?” kérdésre adott válaszok megoszlása	70
18. táblázat: ”Honnan hallott az élményfürdőben megrendezett csúszdabajnokságról?” kérdésre adott válaszok megoszlása.....	71
19. táblázat: ” Szívesen részt venne csúszdabajnokságon?” kérdésre adott válaszok megoszlása	71
20. táblázat: A megkérdezettek családi jövedelmének és a látogatási napok számának keresztábrája.....	76

21. táblázat: A megkérdezettek iskolai végzettségének és az igénybevett szolgáltatások kapcsolata (ANOVA eredményei)	83
22. táblázat: Az éttermi szolgáltatások igénybevételére vonatkozó klasszifikációs tábla (logisztikus regressziós modell előkészítése)	94
23. táblázat: Logisztikus regresszió egyenletének tengelymetszetére/konstansára vonatkozó paraméterei (éttermi szolgáltatás igénybevétele)	94
24. táblázat: A magyarázó változók egyedi hatásai az éttermi szolgáltatás igénybevételére ...	96
25. táblázat: A szignifikáns magyarázóerővel rendelkező változók egyedi hatása az éttermi szolgáltatásokra nézve	97
26. táblázat: A bináris logisztikus regresszió modelljének paraméterbecslései az éttermi szolgáltatások igénybevételére nézve	98
27. táblázat: A magyarázó változók egyedi hatásai az éttermi szolgáltatás igénybevételére nézve – bővített modell.....	100
28. táblázat: A bináris logisztikus regresszió modelljének paraméterbecslései az éttermi szolgáltatások igénybevételére nézve – bővített modell	101
29. táblázat: A szignifikáns magyarázóerővel rendelkező változók egyedi hatása a masszázs szolgáltatásokra nézve	103
30. táblázat: A bináris logisztikus regresszió modelljének paraméterbecslései a masszázs szolgáltatások igénybevételére nézve	104

12. ÁBRÁK JEGYZÉKE

1. ábra: Wellness szállodák aránya az összes szállodán belül	3
2. ábra: A Kutatómunka menete	6
3. ábra: Az egészségturizmus fogalomrendszere	11
4. ábra: Az egészségturizmus hatásai.....	14
5. ábra: Rekreációs tevékenységek	17
6. ábra: Az Ausztrál wellness turisztikai szolgáltatók kategóriái	25
7. ábra: Az egészségturizmus nemzetközi szervezeti struktúrája	32
8. ábra: Az egészségturizmus problémafája.....	41
9. ábra: Egy wellness szolgáltató minőség-paraméterfája	42
10. ábra: A szolgáltatásminőség konceptuális modellje (GAP 5).....	45
11. ábra: Kano-modell.....	48
12. ábra: A megkérdezettek életkora.....	52
13. ábra: A megkérdezettek iskolai végzettség szerinti megoszlása.....	53
14. ábra: A megkérdezettek családjának nettó havi jövedelme	54
15. ábra: Családtagok számának megoszlása.....	55
16. ábra: A megkérdezettek lakhelyének megoszlása (település típusok szerint)	56
17. ábra: A megkérdezettek információszerzési szokásainak megoszlása	56
18. ábra: „Milyen gyakran látogatja az egészségturisztikai szolgáltatókat?” kérdésre adott válaszok megoszlása	59
19. ábra: „Kérem, jelölje melyik az igaz és melyik hamis állítás?”kérdésre adott válaszok megoszlása	60
20. ábra: „Hány napra érkezett a városba?” kérdésre adott válaszok megoszlása.....	61
21. ábra: A szolgáltatások igénybevételének megoszlása.....	63
22. ábra: Szauna programok használatának megoszlása.....	64
23. ábra: Az éttermi szolgáltatásokkal való elégedettség megoszlása (1-egyáltalán nem vagyok elégedett; 2-nem vagyok elégedett; 3-számomra nem lényeges; 4-elégedet vagyok; 5-nagyon elégedett vagyok)	67
24. ábra: Élményfürdő tisztaságára vonatkozó eredmények megoszlása	68
25. ábra: Wellness tisztaságára vonatkozó eredmények	69
26. ábra: A wellness részleg tisztasága a fitness igénybevevők véleménye alapján	69
27. ábra: „Melyik csúszda nyerte el a tetszését?” kérdésre adott válaszok gyakorisága	70

28. ábra: „Mennyire elégedett az élményfürdőben dolgozókkal?” adott kérdésre adott válaszok megoszlása (1-egyáltalán nem, 2-nem, 3-számomra nem lényeges, 4-igen, 5-nagyon elégedett vagyok).....	1
29. ábra: „Mennyire elégedett a szállodában dolgozókkal?” kérdésre adott válaszok megoszlása.....	72
30. ábra: A látogatók jegyáron felül való költségét vizsgáló döntési fa.....	75
31. ábra: Szolgáltatások igénybevételének alakulása a megkérdezettek jövedelmi kategóriáinak függvényében (ANOVA eredményei)	81
32. ábra: Szolgáltatások igénybevételének alakulása a megkérdezettek korcsoportjai szerint (ANOVA eredményei)	82
33. ábra: A finn szauna szolgáltatás igénybevételét vizsgáló döntési fa.....	86
34. ábra: A masszázs szolgáltatás igénybevételét vizsgáló döntési fa	88
35. ábra: Az éttermi szolgáltatás igénybevételét vizsgáló döntési fa	90

NYILATKOZAT

Alulírott, Kozmáné Csirmaz Éva (szül.: Debrecen, 1979.12.11.) büntetőjogi és fegyelemi felelősségem tudatában kijelentem és aláírással igazolom, hogy a doktori (Ph.D) fokozat megszerzése céljából benyújtott értekezésem kizárólag saját, önálló munkám.

Nyilatkozom továbbá, hogy:

- az Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola szabályzatát megismertem, és az abban foglaltak megtartását magamra nézve kötelezően elismerem;
- a felhasznált irodalmat korrekt módon kezeltem, a disszertációra vonatkozó jogszabályokat és rendelkezéseket betartottam;
- a disszertációban található másoktól származó, nyilvánosságra hozott vagy közzé nem tett gondolatok és adatok eredeti leőhelyét a hivatkozásokban, az irodalomjegyzékben, illetve a felhasznált források között hiánytalanul feltüntettem a mindenkori szerzői jogvédelem figyelembevételével;
- a benyújtott értekezéssel azonos, vagy részben azonos tartalmú értekezést más egyetemen, illetve doktori iskolában nem nyújtottam be tudományos fokozat megszerzése céljából.

Debrecen, 2016. július

Kozmáné Csirmaz Éva