

GYÓGYTURISZTIKAI ATTITŰD 2020 UTÁN MAGYARORSZÁGON

¹Hojcska Ágnes Erzsébet, ²Bujdosó Zoltán ✉, ³Szabó Zoltán

¹Egyetemi oktató, Gál Ferenc Egyetem, Egészség- és Szociális Tudományi Intézet, Gyula. Tudományos főmunkatárs, Fürdővárosok Tudományos Kutatóintézet, Hévíz; hojcska.agnes@gfe.hu, ORCID: 0000-0003-2201-0659

²Egyetemi tanár, intézetigazgató, MATE Vidékfejlesztés és Fenntartható Gazdaság Intézet, Károly Róbert Campus, Gyöngyös. Iskolavezető, MATE Gazdaság- és Regionális Tudományi Doktori Iskola, Gödöllő; Bujdoso.Zoltan@uni-mate.hu, ORCID: 0000-0002-5023-074X

³Egyetemi docens, MATE Vidékfejlesztés és Fenntartható Gazdaság Intézet, Georgikon Campus, Keszthely. Intézetvezető, tudományos tanácsadó, Fürdővárosok Tudományos Kutatóintézet, Hévíz; Szabo.Zoltan.dr@uni-mate.hu, ORCID: 0000-0002-1088-8416

ABSZTRAKT


Magyarország méltán híres a gyógyvizekre épülő fürdőturizmusáról, mely az egészségügyi ellátásnak is szerves részét képezi a mozgásszervi betegek ellátása vonatkozásában. Idősödő társadalmunkban jelentősen felértékelődött ez a gyógykezeléseket biztosító turisztikai ágazat, mely azonban a 2020-ban hazánkban is megjelenő COVID-19 világjárvány hatására változáson ment keresztül. Ezzel együtt, a járvány hatására megváltoztak a turisták utazási szokásai, mely a gyógyturizmusban érintett lakosság körében kifejezetten utolérhető. Ennek vizsgálatára primer kérdőíves felmérést végeztünk a magyar mozgásszervi betegségekben szenvedő lakosság körében a COVID-19 utáni fürdőgyógyászati kezelés-igénybevételi szándékuk elemzésére. Jelen tanulmányunkban a kezelés-igénybevételi szándék területi vonatkozású kérdéseire kapott válaszokat mutatjuk be. Eredményeink szűkebb értelemben azt mutatják, hogy a válaszadók igényei alapján az országos jelentőségű intézmények nagyobb számú elérhetőségére van szükség a lakóhelyek 30 km-es körzetében. Tágabb értelemben pedig azt, hogy a területi kutatások hozzásegíthetik a fürdővárosokat a pontosabb és területileg kiegyenlítettebb gyógyturisztikai fejlesztések megvalósításához.

Kulcsszavak: fürdőgyógyászati intézmény minősítése, gyógyturizmus, lakóhely, mozgásszervi betegek, utazási távolság



Benyújtva: 2024. február 15.
Elfogadva: 2024. március 16.
Publikálva: 2024. április 16.

MEDICAL TOURISM ATTITUDES IN HUNGARY AFTER 2020

¹Ágnes Erzsébet Hojcska, ²Zoltán Bujdosó , ³Zoltán Szabó

¹University instructor, Gál Ferenc University, Institution of Health and Social Studies, Gyula. Senior research fellow, Spa Towns Science Research Institute, Hévíz; hojcska.agnes@gfe.hu, ORCID: 0000-0003-2201-0659

²Professor, Director of institute, Hungarian University of Agriculture and Life Sciences, Institute of Rural Development and Sustainable Economy, Károly Róbert Campus, Gyöngyös. Head of School, Hungarian University of Agriculture and Life Sciences, Doctoral School of Economic and Regional Sciences, Gödöllő; Bujdoso.Zoltan@uni-mate.hu, ORCID: 0000-0002-5023-074X

³Associate Professor, Hungarian University of Agriculture and Life Sciences, Institute of Rural Development and Sustainable Economy, Georgikon Campus, Keszthely. Head of institute, Scientific advisor, Spa Towns Science Research Institute, Hévíz; Szabo.Zoltan.dr@uni-mate.hu, ORCID: 0000-0002-1088-8416

ABSTRACT

Hungary is well-deservedly famous for its spa tourism based on medicinal waters, an integral part of health care in relation to the care of musculoskeletal patients. In our aging society, the value of this tourism segment providing medicinal treatments has increased significantly, but it has undergone changes due to the COVID-19 pandemic, which appeared in Hungary in 2020. At the same time, as a result of the epidemic, the travel habits of tourists have changed, which can be observed especially among the population involved in medical tourism. In order to investigate this issue, we conducted a primary questionnaire survey among the Hungarian population suffering from musculoskeletal disorders to analyze their intention to receive medicinal treatments after COVID-19. In the present study, we present the answers to the territorial-related questions of intention to treatment utilization. In a narrower sense, our results show that, based on the needs of the respondents, there is a need for a larger number of institutions of national importance to be available within a 30 km radius of the places of residence. In a broader sense, regional research can help spa towns to implement more precise and territorially balanced medicinal tourism developments.

Keywords: classification of medicinal water institution, medicinal tourism, residence, musculoskeletal patients, travel distance

Received: 15 February 2024

Accepted: 16 March 2024

Published: 16 April 2024

1. Bevezetés

Magyarország gyógyturizmusa méltán híres a természetes gyógytényezőkre, azon belül is elsősorban a gyógyvizekre épülő fürdőturizmusáról. Ez az ágazat kiemelkedő jelentőségű a turisztikai szektoron belül, és a mozgásszervi betegségek gyógyításán keresztül az egészségügyi ellátás szerves részét is képezi (Alén et al., 2006; Pforr & Locher, 2012; Derco & Pavlisinova, 2017).

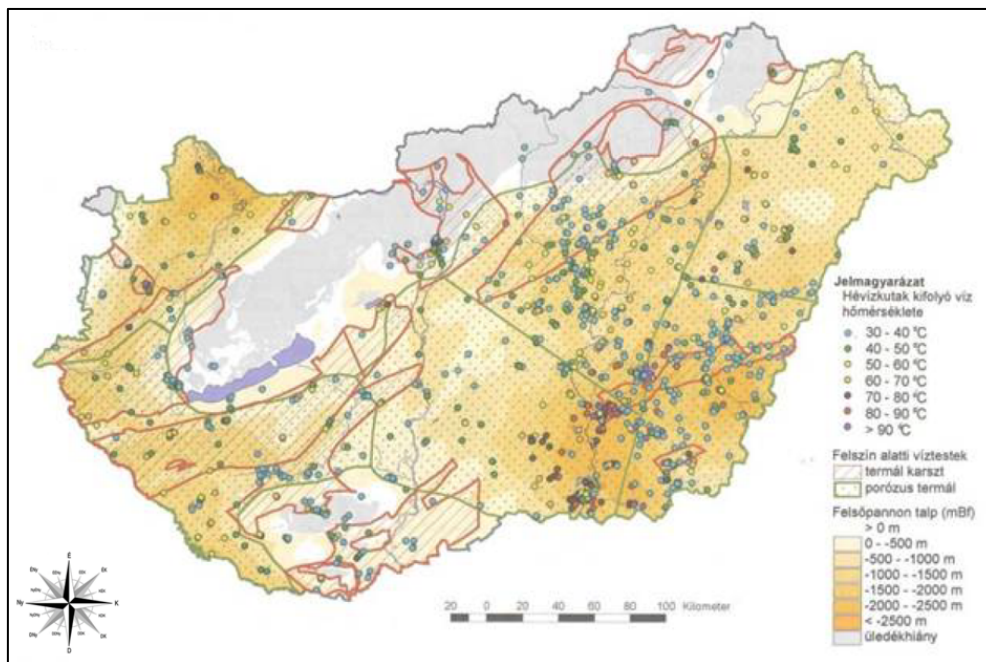
A gyógyturizmus jelentősége napjainkban egyre jobban felértékelődik az idősödő társadalomban (Cristea et al., 2020) megjelenő egészségügyi problémák következtében, mivel a hazai gyógyturizmus fürdőgyógyászati ellátásai egyedülálló megoldási lehetőséget biztosítanak a mozgásszervi problémák kezelésére. Ezek az egészségturisztikai termékek az ország számos területén elérhetők (Bujdosó, 2018). Turisztikai vonatkozásban, ebben a témában már több kutatást végeztek, elsősorban a turisztikai trendekről és a fogyasztói szokásokról (Smith & Puczkó, 2009). Az ágazat folyamatos változásának következtében fontos a felhasználói igények folyamatos felmérése, a turisztikai szolgáltatások fejlesztési irányainak meghatározása (Bujdosó & Radics, 2010; Dávid et al., 2010; Bujdosó et al., 2013; Farkas, 2021). Mindezt még aktuálisabbá tette az egész világot érintő, Magyarországon 2020 márciusában megjelenő COVID-19 járvány, mivel ez jelentős megtorpanást és az utazási szokások átalakulását eredményezte (Navarrete, 2021). Ennek következtében ismételten fontossá vált a felhasználói igények újbóli felmérése által a turisztikai szolgáltatások fejlesztési irányainak meghatározása, mely elősegítheti a hatékonyabb betegellátást is.

Tanulmányunk fő célja ezért primer kutatási eredményeink alapján bemutatni a hazai mozgásszervi betegek attitűdjét a lakhely különböző területi vonatkozásai és a jövőbeni fürdőgyógyászati kezelés-igénybevétel utazási távolsága és az intézmény minősítés szerinti megválasztása összefüggésében.

2. Szakirodalmi áttekintés

Magyarország gyógyturizmusa elsősorban az ország kiemelkedő mennyiségű és minőségű termálvízkészletére épül, mely a hidrogeológiai adottságoknak köszönhetően méltán híres világszerte (Albu et al., 2012). A Magyarország 70–80%-án előforduló termálvízkészletnek köszönhetően hazánk termálvíz-nagyhatalomnak nevezhető (Bender, 2009) (1. ábra).

1. ábra: Hévízkutak és termákvíztestek Magyarországon

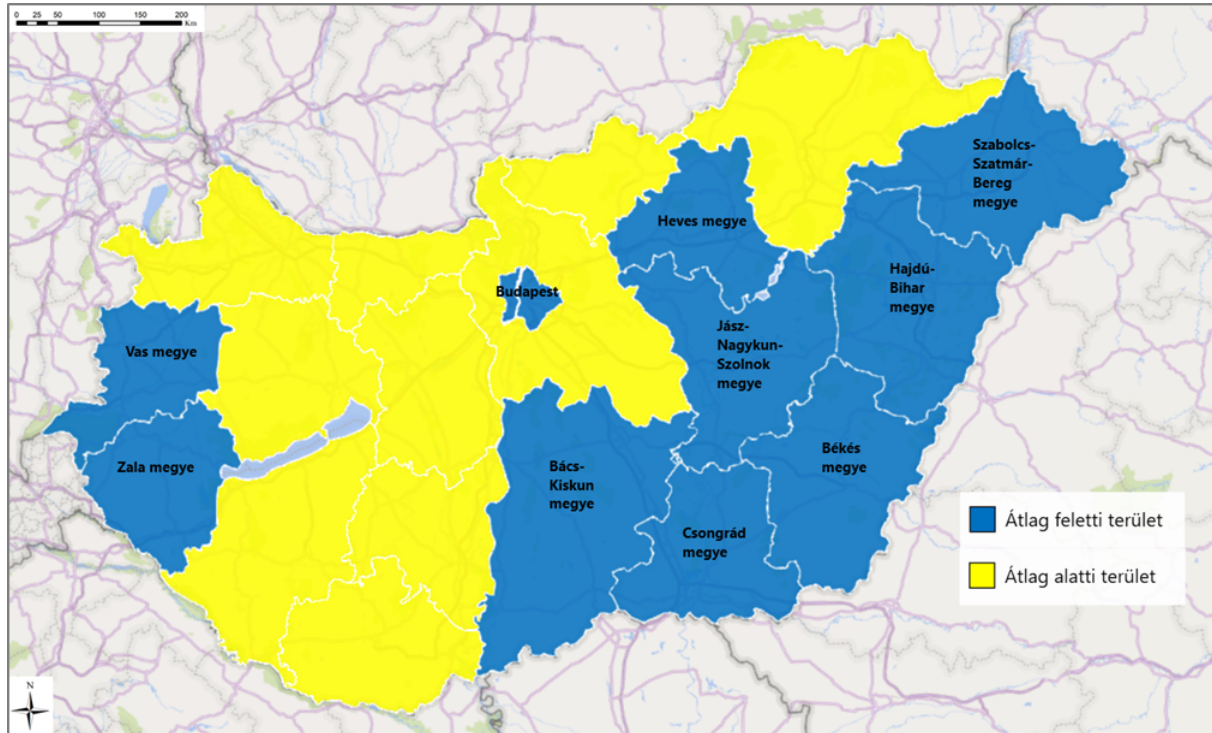


Forrás: Liebe, 2006 alapján Hojcska, 2022.

Mivel termákvizeinek többsége jelentős mennyiségű ásványianyag-tartalommal is rendelkezik, ezért azok felhasználási lehetősége széleskörű és azt a víz kémiai összetétele is befolyásolja, esősorban a gyógyászati célú felhasználás esetén. A termál- és ásványvizeket kémiai tulajdonságaik szerint az alábbi csoportokba soroljuk: földes-meszes (kalcium-magnézium-hidrogén-karbonátos); konyhasós; jódos; brómos; alkalikus; szulfidos; szulfátos; vasas; szénsavas; radonos; radioaktív (Csermely, 2001, 2009; Tefner et al., 2011). Ezeknek a vizeknek a gyógyászati célú felhasználása közel 150 éves múltra tekint vissza (Zsirai, 1962; Gyimóthy, 1977; Kósa, 1999; Csiffáry, 2004) és a gyakorlati tapasztalatokon túl a több évtizedes balneológiai kutatások is igazolják a gyógyászati hatásait (Csermely, 2009; Hojcska, 2016). A bizonyított gyógyhatással rendelkező minősített ásvány- és termákvizeket gyógyvízként tartjuk számon (EüM, 1999; NNK, 2021) és alkalmazzuk a hazai fürdőgyógyászatban, mely a gyógyturizmus, azon belül is a fürdőturizmus (Szabó, 2011) bázisaként ismert. A hazai gyógyvizek összetételének és gyógyászati hatékonyságának vizsgálata számos kutatás támáját képezte az elmúlt évtizedekben (Schulhof, 1957; Borszéki, 1979; Bender et al., 2014; Bender, 2021). Azonban a gyógyvizek magyarországi területi különbségeinek feltárása jelen vizsgálatot megelőzően nem képezte tudományos elemzés tárgyát. Ezért a területi kutatás módszereit alkalmazva, elemeztük a hazai gyógyvizek, mint természetes gyógytényezők területi különbségeit. Ehhez a területi polarizáltság mérőszámait: terjedelemarány, relatív terjedelelem, szóródás terjedelme, duál mutató (Nemes Nagy, 2005; Molnár, 2015) és a területi megoszlások mérőszámait: Gini-mutató, Hirschman–Herfindahl-index, Hoover-index (Gini, 1912; Hoover, 1936; Németh, 2005; Dusek & Kotosz, 2016) alkalmaztuk. A gyógyvizekre vonatkozó területi középszintű elemzésünk eredményeiből összességében megállapítottuk, hogy a hazai

gyógyvizek viszonylag alacsony területi egyenlőtlenséget és koncentrálttságot mutatnak. Ez azt jelenti, hogy Magyarország gyógyvízellátottsága területi szempontból viszonylag egyenletes (Hojcska & Szabó, 2021; Hojcska et al., 2022) (2. ábra).

2. ábra: A gyógyvizek területi közép szintű egyenlőtlensége Magyarországon



Forrás: Hojcska, 2022 alapján saját számítás és szerkesztés.

A gyógyvizekre épülő fürdők, mint egészségturisztikai attrakciók, jelentős vonzóerőt képviselnek, főként az egészségmegőrzést, vagy a gyógyulást célzó utazások során (Kasagrandá & Gurňák, 2017; Diekmann et al., 2020; Kolos & Kövesdi, 2020). Az egészségturizmus az utazási motiváció alapján széleskörű lehetőségeket biztosít a prevenció és rekreációs turizmusra (Magyar, 2016; Magyar et al., 2019), valamint a gyógyturizmusra és az életminőség javítására (Csapó & Gonda, 2019). A prevenció, rekreációs turizmus része a wellness turizmus (Page et al., 2017; Dryglas, 2020), a fitness és selfness turizmus (Smith & Jenner, 2000), valamint a medical wellness turizmus (Boros et al., 2012). A hazai gyógyvízkészletre épülő gyógyturisztikai attrakciókat viszont elsősorban a mozgásszervi betegségben szenvedő közép- és időskorú magyar középosztály veszi igénybe. Az egészségtudatosság növekedésének köszönhetően a lakosság körében is egyre nagyobb szerepet kapnak ezek az egészségmegőrzést szolgáló gyógyturisztikai célú utazások (Szabó, 2021a). A turizmus alágai közül a gyógyturizmus iránt a legnagyobb a kereslet, főként a középkorú és az idősebb korosztályban (Szabó & Hojcska, 2021). Az idősek fogyasztói magatartása és turisztikai motivációja az utóbbi években azonban sokat változott (Törőcsik, 2003, 2016). Egyre inkább az egészségben aktívan eltöltött évek számának növelése felé toldott az igény, figyelembe véve az utazás céljának megválasztása során a kedvező ár-érték arányt, mások ajánlását, az egészségügyi

szolgáltatások minőségét (Zsarnóczky, 2017; Szabó, 2017; Zsarnóczky, 2018; Kolos & Kövesdi, 2020; Szabó, 2021b) és a biztonságot (Dávid et al., 2007; Bujdosó & Györki, 2011). Ez utóbbi kiemelt jelentőségűvé vált a 2019-ben megjelent koronavírus járvány következtében. Mivel a járvány során az idősödő és idős, valamint krónikus betegségben szenvedők a legveszélyeztetettebbek, ezért a pandémia, a gyógyturisztikai igényekre és motivációkra is hatással lehet (Hojcska et al., 2022). Ezért kutatásunk során az érintett társadalmi csoport igényeit vizsgáljuk a COVID-19 utáni fürdőgyógyászati ellátások igénybevételére vonatkozóan, elsősorban területi aspektusból.

3. Kutatási módszerek

Kutatásunkban 463 mozgásszervi betegségben szenvedő magyarországi lakos körében végeztünk önkéntes válaszadás alapján kérdőíves felmérést (N=463). Ennek során, a prospektív vizsgálat eszközt képező papír alapú és online kérdőíves (survey) megkérdezést végeztünk, a nem valószínűségi mintavételi eljárások közül, az egyszerűen elérhető alanyok technikájával a mozgásszervi betegségben érintett, elsősorban közép- és időskorú magyar lakosság körében. A megkérdezésre 2020. december 26. és 2021. február 26. között került sor, melynek alkalmával a megkérdezettek 83%-a online, 17%-a pedig papír alapú kérdőíven válaszolt. A kutatási minta 68,5%-a nő, 31,5%-a férfi volt. A válaszadók átlagéletkora $56,1 \pm 11,267$ év volt. A válaszadók állandó lakhelyét tekintve a legtöbben (65,4%) az egyéb várost, 20,1% községet, 14,5% pedig a fővárost jelölték meg. A betegek családi jövedelemszintje a saját megítélésük szerint 70,0%-ban átlagos, 21,4%-ban átlag alatti, 8,6%-ban pedig átlag feletti volt. A gazdasági aktivitás vonatkozásában 58,1% aktívnak, 41,9% inaktívnak vallotta magát. A válaszadók életkora korcsoportok szerinti megoszlásban azt mutatta, hogy legtöbben (31,5%) az 50-59 éves, 28,3% a 60-69 éves, 21,2% a 40-49 éves, míg 11,9% a 70 év feletti korosztályba tartozott. Az így kapott kutatási minta ugyan nem reprezentatív, de nagy elemszámú és az ország minden középszintű területére kiterjedt.

A kérdőívet kitöltők válaszait leíró statisztikai módszerekkel, összefüggés-vizsgálatokkal: keresztábra elemzés (Pearson féle Khi-négyzet próba - χ^2); Fisher-teszt (F) (Elekes, 2010) és kapcsolatvizsgálattal: Spearman-féle rangkorreláció (ρ) elemeztük (Dinya, 2017). Két változó összefüggésének statisztikai szignifikanciáját 0,05 szignifikancia-szinten vizsgáltuk ($p \leq 0,05$). Ahol a kontingenciatáblázat (kétszer kettős) nem felelt meg az elemzési követelményeknek, ott összevontuk a változók értékeit („Recode”) és az így kapott adatokat elemeztük tovább. A pontos és hatékony statisztikai elemzések elvégzéséhez a Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 23.0) és a Windows 10 programcsomagot használtuk (Vargha, 2015; Malhotra, 2018). A kutatási eredményeinket szemléltető táblázatokban a (+; ++; +++) jelöléseket a változók közötti összefüggések szignifikancia-erősségének szemléltetésére alkalmaztuk, melyek alapján az eredményeket értékeltük. Az értékelés során a (+++) az erős szignifikáns eredményeket, a (++) a közepes erősségű összefüggéseket, míg az (+) a gyenge összefüggéseket jelöli. Amennyiben a változók között nem volt szignifikáns összefüggés, azt „X”-el jelöltük a táblázatban.

Jelen tanulmányunkban egy nagyobb kutatás azon részeredményeit mutatjuk be, melyek a mozgásszervi betegek jövőbeni, COVID-19 utáni kezelésigénybevételi szándékát vizsgálja a területi vonatkozású kérdések aspektusából. Ennek megfelelően a következő kérdések elemzése kerül ismertetésre:

- Mekkora távolságra utazna el a jövőben fürdőgyógyászati kezelésekre?
- Milyen minőségű intézményben venné a jövőben igénybe a fürdőgyógyászati kezeléseket?
- Milyen településen található a válaszadó állandó lakhelye?
- Melyik megyében van a válaszadó állandó lakhelye?
- Melyik régióban van a válaszadó lakhelye? (Összevont adatok alapján).

4. Kutatási eredmények

Kutatási eredményeinket a válaszadók lakóhelyének (település típus, megye, régió szerint) vonatkozásában ismertetjük a jövőbeni fürdőgyógyászati kezelésre történő utazás távolságának és a fürdőgyógyászati intézmény minőségének megválasztása összefüggésében.

4.1. A lakhely településtípus szerinti eredményei

Megvizsgálva a válaszadók állandó lakhely szerinti megoszlását, megállapítottuk, hogy a kérdőívet kitöltők többsége (65,4%) egyéb városban él, 20,1% községben, 14,5% pedig a fővárosban lakik. A válaszokat a lakhely településtípus szerint összevetettük azokkal a kérdésekkel, hogy mekkora távolságra utazna és milyen minőségű intézményekben venne igénybe fürdőgyógyászati kezeléseket a megkérdezett (1. táblázat).

1. táblázat: A településtípus szerinti szignifikancia (N=463; $p \leq 0,05$; szignifikancia gyenge: +, közepes: ++, erős: +++; nincs összefüggés: X)

KÉRDÉS/ÁLLÍTÁS	Mekkora távolságra utazna el a jövőben fürdőgyógyászati kezelésekre?	Milyen minőségű intézményben venné a jövőben igénybe a fürdőgyógyászati kezeléseket?
A válaszadó állandó lakhelye	++	X

Forrás: Saját számítás és szerkesztés.

4.1.1. Az utazási távolság vizsgálatának eredményei

Ebben a kérdésben közepes erősségű szignifikáns eredményt kaptunk ($\chi^2=18,08$; $df=6$; $p=0,006$). Összességében a megkérdezettek többségének (30,0%) nem számít az utazási távolság, 26,1% a lakhelyétől maximum 30 km-t, 22,9% 100 km-t is utazna a kezeléseikért, míg 21,0% csak a lakhelyén belül venne igénybe gyógykezeléseket. A lakhely típusa szerint elemezve ezt a kérdést, az egyéb városban lakó legtöbb válaszadó (n=303) legnagyobb részének (30,7%) nem számít az utazási távolság, 26,4% a lakhelyéhez képest 30 km-en belül menne el kezelésre, míg a másik két választ 21,5–21,5% jelölte meg. A községben lakók

(n=93) többsége 36,6%-ban a lakhelyétől 30 km-en belül kezeltetné magát, 26,9% 100 km-t is utazna ennek érdekében, 20,4%-nak nem számít a kezelési hely távolsága, 16,1% pedig csak a lakhelyén belül venne igénybe fürdőgyógyászati kezelést. A budapesti lakosok esetében a távolság a válaszadók 40,3%-a esetében nem számított, 23,9% 100 km-t lenne hajlandó utazni, 25,4% viszont csak a lakhelyén belül venne részt kezeléseken, a fővárosiaknak pedig mindösszesen 10,4%-a utazna 30 km-en belül a lakhelyétől a kezeléseikért.

4.1.2. Az intézmény minősítésének megválasztási eredményei

Az intézmények minősítés szerinti megválasztását tekintve nem kaptunk szignifikáns eredményt ($\chi^2=6,696$; $df=4$; $p=0,153$). Ezért ebben az esetben az tudtuk megállapítani, hogy összességében a válaszadók jelentős többsége (50,1%) országos, 26,1% körzeti, 2,8% pedig helyi jelentőségű intézményt választana a fürdőgyógyászati kezelések igénybevételéhez. A lakóhely típusának vonatkozásában ez a tendencia szinte mindegyik válaszadó csoportra igaznak mutatkozott.

4.2. A megye szerinti lakhely eredményei

A lakhely szerinti válaszokat megyei szinten is megvizsgáltuk az utazási hajlandóság és az intézmény minősítés szerinti megválasztása tekintetében (2. táblázat).

2. táblázat: A megye szerinti szignifikancia (N=463; $p \leq 0,05$; szignifikancia gyenge:+, közepes:++, erős:+++; figyelmeztetés: *)

KÉRDÉS/ÁLLÍTÁS	Mekkora távolságra utazna el a jövőben fürdőgyógyászati kezelésekre?	Milyen minősítésű intézményben venne a jövőben igénybe a fürdőgyógyászati kezeléseket?
Melyik megyében van az Ön állandó lakhelye?	+++*	++*

Forrás: Saját számítás és szerkesztés.

Ezen eredmények közül az utazási távolság vonatkozásában erős szignifikáns különbséget ($\chi^2=100,058$; $df=54$; $p=0,000$), az intézmények minősítése tekintetében pedig közepesen erős szignifikáns eredményeket kaptunk ($\chi^2=62,756$; $df=36$; $p=0,004$). Azonban mindkét esetben megállapítottuk, hogy a kontingenciatábla nem felelt meg a vizsgálati követelményeknek (*figyelmeztetés), ezért az adatokat ebben az összefüggésben nem elemeztük tovább. A megyék szerinti vizsgálat vonatkozásában ezért csak azt fogalmazzuk meg, hogy a kérdőívet Pest megye kivételével (n=102) legkevesebben Nógrád és Somogy megyében (n=11; n=11), legtöbben (n=35) pedig Jász-Nagykun-Szolnok megyében töltötték ki.

A vizsgálni kívánt összefüggések elemzéséhez a „Recode” utasítás segítségével összevontuk a változók értékeit és az így kapott adatokat regionális szinten elemeztük tovább a tervezett kérdések vonatkozásában.

4.3. A régió szerinti lakhely eredményei

A megkérdezettek lakhelyének megyei adatait összevonva, regionális szinten végeztük a további vizsgálatokat. Ez alapján megállapítottuk, hogy a válaszadók 22,0%-a a Közép-Magyarország régióban, 14,9%-uk az Észak-Alföld régióban, 14,7%-uk az Észak-Magyarország régióban, 13,6%-uk a Közép-Dunántúlon, 13,0%-uk a Nyugat-Dunántúlon, 12,5%-uk a Dél-Alföldön, 9,3%-uk pedig a Dél-Dunántúlon él. Megvizsgáltuk ezen régiók válaszadóinak véleményét az utazási távolságra és az intézmény minősítésének megválasztására vonatkozóan a fürdőgyógyászati kezelések jövőbeni igénybevétele esetében (3. táblázat).

3. táblázat: A régió szerinti szignifikancia (N=463; p<0,05; szignifikancia gyenge:+, közepes:++, erős:+++)

KÉRDÉS/ÁLLÍTÁS	Mekkora távolságra utazna el a jövőben fürdőgyógyászati kezelésekre?	Milyen minősítésű intézményben venné a jövőben igénybe a fürdőgyógyászati kezeléseket?
Melyik régióban van az Ön állandó lakhelye?	+++	+++

Forrás: Saját számítás és szerkesztés.

4.3.1. Az utazási távolság vizsgálatának eredményei

A magyarországi régiók és az utazási távolságra vonatkozó négy válaszlehetőség között erős szignifikáns összefüggést mértünk ($\chi^2=50,481$; df=18; p=0,000). A keresztábra elemzés adatait a 4. táblázat foglalja össze.

4. táblázat: A régiós lakhely és az utazási távolság keresztábra elemzésének eredményei (N=463)

		Mekkora távolságra utazna el a jövőben fürdőgyógyászati kezelésekre?				Total
		Csak a lakhelyemen belül	30 km-en belül a lakhelyemtől	100 km-t is utaznék a lakhelyemtől	Nem számít a távolság	
Melyik régióban van az Ön lakhelye?	Közép-Magyarország	22 21,6%	9 8,8%	30 29,4%	41 40,2%	102 100,0%
	Észak-Magyarország	16 23,5%	18 26,5%	17 25,0%	17 25,0%	68 100,0%
	Észak-Alföld	23 33,3%	23 33,3%	6 8,7%	17 24,6%	69 100,0%
	Dél-Alföld	13 22,4%	21 36,2%	12 20,7%	12 20,7%	58 100,0%
	Nyugat-Dunántúl	10 16,7%	23 38,3%	11 18,3%	16 26,7%	60 100,0%
	Közép-Dunántúl	11 17,5%	12 19,0%	19 30,2%	21 33,3%	63 100,0%
	Dél-Dunántúl	2 4,7%	15 34,9%	11 25,6%	15 34,9%	43 100,0%
	Total	97 21,0%	121 26,1%	106 22,9%	139 30,0%	463 100,0%

Forrás: Saját számítás és szerkesztés.

A kutatási cél elérése érdekében a kapott adatok alapján megvizsgáltuk a válaszokat a legtöbb és a legkevesebb válasz aránya alapján. Ennek eredményeként összességében

megállapítottuk, hogy a legtöbb régióban (Észak-Magyarország, Észak-Alföld, Dél-Alföld, Nyugat-Dunántúl, Dél-Dunántúl) a legtöbb választ a „30 km-en belül a lakhelyemtől” válaszlehetőség kapta. A Közép-Magyarország régióban legtöbben (40,2%) a „Nem számít a távolság” választ adták, a Közép-Dunántúl régióban pedig 33,3% számára „Nem számít a távolság” a válaszok alapján. Itt kell megjegyeznünk még, hogy a Dél-Dunántúl régióban a „30 km-en belül a lakhelyemtől és a „Nem számít a távolság” válaszokat is ugyanannyian (34,9%-34,9%) választották. A legkevesebb előlés összesen négy régióban (Észak-Magyarország, Nyugat-Dunántúl, Közép-Dunántúl, Dél-Dunántúl) a „Csak a lakhelyemen belül” válaszra esett. Kivételt képeznek a Közép-Magyarország régióban kapott válaszok, ahol legkevesebben (8,8%) azt választották, hogy „30 km-en belül a lakhelyemtől” vennének igénybe kezelést. További kivétel a Dél-Alföld régiójában volt, ahol a legkevesebben a „100 km-t is utaznék a lakhelyemtől” és a „Nem számít a távolság” választ adták, valamint az „Észak-Alföld régiójának 8,7% válaszadója adta legkisebb számban azt a választ, hogy „Nem számít a távolság” a fürdőgyógyászati kezelések elérése esetében.

4.3.2. Az intézmény minősítésének megválasztási eredményei

A régiók és a fürdőgyógyászati intézmény minősítése megválasztásának összefüggésében szintén erős szignifikáns ($\chi^2=38,090$; $df=12$; $p=0,000$) eredményt kaptunk. A keresztábra elemzés adatait az 5. táblázat foglalja össze.

5. táblázat: A régiós lakhely és az intézmény minősítés szerinti választásának keresztábra elemzési eredményei (N=463)

		Milyen minősítésű intézményben venné a jövőben igénybe a fürdőgyógyászati kezeléseket?			Total
		Országos jelentőségű	Közzeti jelentőségű	Helyi jelentőségű	
Melyik régióban van az Ön lakhelye?	Közép-Magyarország	66 64,7%	20 19,6%	16 15,7%	102 100,0%
	Észak-Magyarország	31 45,6%	15 22,1%	22 32,4%	68 100,0%
	Észak-Alföld	16 23,2%	25 36,2%	28 40,6%	69 100,0%
	Dél-Alföld	32 55,2%	13 22,4%	13 22,4%	58 100,0%
	Nyugat-Dunántúl	28 46,7%	19 31,7%	13 21,7%	60 100,0%
	Közép-Dunántúl	33 52,4%	17 27,0%	13 20,6%	63 100,0%
	Dél-Dunántúl	26 60,5%	12 27,9%	5 11,6%	43 100,0%
Total	232 50,1%	121 26,1%	110 23,8%	463 100,0%	

Forrás: Saját számítás és szerkesztés.

A keresztábra elemzés adatai alapján megállapítjuk, hogy a fürdőgyógyászati intézmények minősítésének megválasztása tekintetében legtöbben, hat régió (Közép-Magyarország, Észak-Magyarország, Dél-Alföld, Nyugat-Dunántúl, Közép-Dunántúl, Dél-Dunántúl) válaszadói az országos jelentőségű intézményt választották. Kivételt csak az Észak-Alföld régió válaszadói képezik, akik a helyi jelentőségű intézményeket preferálták legtöbben (40,6%). A legkevesebb választ összesen, öt régió (Közép-Magyarország, Dél-Alföld, Nyugat-Dunántúl, Közép-Dunántúl, Dél-Dunántúl) kérdőív kitöltői körében a helyi jelentőségű intézmények kapták, mely alól az Észak-Magyarország régió válaszadói kivételek, akik legkevesebben (22,1%) a körzeti jelentőségű intézményeket választották, valamint az Észak-Alföld régió válaszadói, akik legkevesebben (23,2%) az országos jelentőségű fürdőgyógyászati intézményeket választották. A Dél-Alföld régió esetében pedig még meg kell jegyezni azt, hogy a legalacsonyabb számú helyi jelentőségű intézményekre adott válaszok mellett, ugyan olyan arányban (22,4%) jelentek meg a körzeti jelentőségű minősítésű intézményekre adott válaszok is.

4.4. Az utazási távolság és az intézmény minősítésének összefüggései

Megvizsgáltuk a válaszadók véleményét abban az összefüggésben is, hogy az utazási távolság megválasztása és a fürdőgyógyászati intézmény minősítésének a kiválasztása hogyan függ össze egymással. Ebben az esetben Pearson féle Khi-négyszet próbával erősen szignifikáns összefüggést kaptunk eredményül ($\chi^2=143,542$; $df=6$; $p=0,000$) (6. táblázat).

6. táblázat: Az utazási távolság és az intézmény minősítésének összefüggése szerinti szignifikancia (N=463; $p \leq 0,05$; szignifikancia gyenge:+, közepes:++, erős:+++)

KÉRDÉSEK	Mekkora távolságra utazna el a jövőben fürdőgyógyászati kezelésekre?
Milyen minősítésű intézményben venné a jövőben igénybe a fürdőgyógyászati kezeléseket?	+++

Forrás: Saját számítás és szerkesztés.

A kapott válaszok alapján azt kaptuk eredményül az utazási távolság megválasztása esetében, hogy a legtöbb válaszadónak (30%) nem számít a lakhelye és a fürdőgyógyászati intézmény távolsága az utazás tervezésénél, 26,1%-uk 30 km-en belül a lakhelyétől venne igénybe gyógykezelést, 22,9% 100 km-t is utazna a lakhelyétől a kezelés helyszínére, 21,0% pedig csak a lakhelyén belül venné igénybe a fürdőgyógyászati kezeléseket. A fürdőgyógyászati intézmény minősítésének megválasztása esetében az eredmények alapján megállapítjuk, hogy a legtöbben (50,1%) az országos, 26,1% a körzeti, 23,8% pedig a helyi intézményeket választanák a kérdőívet kitöltők körében.

A két kérdés közötti kapcsolatvizsgálat eredményeként Spearman-féle rangkorrelációval is erős szignifikáns eredményt kaptunk ($\rho=-0,460$; $p=0,000$), mégpedig

$p \leq 0,01$ szignifikancia-szinten. A kapott eredményből megállapítjuk, hogy a két változó között közepes ellentétes irányú összefüggés van.

5. Következtetések

A hazai fürdőgyógyászati kezelések kiemelkedő szerepe a mozgásszervi betegek ellátása esetében évtizedek óta fontos részét képezi a gyógyturizmusnak és az egészségügyi ellátásoknak egyaránt. A fürdőgyógyászati ellátások igénybevételével elsősorban a mozgásszervi betegségek gyógyítása és rehabilitációja valósul meg hazánkban, mely megbetegedések főként a negyven év feletti korosztályt érintik. Mivel Magyarország lakosságára is az elidősödés jellemző, ezért a fürdőgyógyászati kezelések szerepe egyre jobban felértékelődik. A kezelések szerepe az hazai egészségügyi ellátás mellett a gyógyturizmusban is fontos, de kutatásunkig egyik szakterületen sem képezte még elemzés tárgyát a fürdőgyógyászati ellátásokat igénybe vevő lakosság attitűdjének területi vizsgálata. A hazai gyógyturizmus felhasználóinak utazási szokásait több kutató is vizsgálta már, és megállapítást nyert, hogy a gyógyturizmus iránt a legnagyobb a kereslet, főként a középkorú és az idősebb korosztályban. Az idősek utazási szokásai azonban az utóbbi években jelentősen megváltoztak, melyre különös hatást gyakorolt a Magyarországon 2020-ban kirobbant COVID-19 világjárvány.

Mindezeket alapul véve határoztuk meg kutatásunk fő célját, mely a közép- és időskorú mozgásszervi betegséggel rendelkező magyar középosztály fürdőgyógyászati kezelés-igénybevételi attitűdjének meghatározása volt, elsősorban az utazás távolságának és az intézmény minősítésének megválasztása vonatkozásában, területi aspektusból.

A kapott eredményeinket korábbi kutatások eredményeivel nincs lehetőségünk összevetni, mivel ilyen felmérés korábban nem készült, de az eredményeinket és az azokra épülő következtetéseinket az alábbi két pontban foglaljuk össze: A fürdőgyógyászati intézménybe történő utazási távolság megválasztásának és a fürdőgyógyászati intézmény minősítés szerinti megválasztásának területi különbségei.

A megkérdezettek többsége ($n=303$) a lakóhely típusát tekintve egyéb városokban élő lakos volt, akik többségének (30,7%) a fürdőgyógyászati ellátások igénybevételénél nem számít a fürdőgyógyászati intézmény lakhelytől való távolsága. Tovább vizsgálva az adatokat, az utazási szokások távolságra vonatkozó meghatározásánál a megyei szintű vizsgálatnál nem kaptunk szignifikáns eredményt, ezért az adatokat regionális szinten elemeztük tovább. Ennek eredményeként részletesebb és a lakóhely típusa szerinti eredménytől eltérő eredményt kaptunk. E szerint a hazai régiók többségében (öt régió) a válaszadók jelentősebb része a lakhelyéhez képest 30 km-en belül szeretne fürdőgyógyászati kezelést igénybe venni. Ez alól csak a Közép-Magyarország és a Közép-Dunántúl régió képez kivételt.

Az intézmény minősítésének megválasztására vonatkozóan kevésbé eltérő eredményeket kaptunk. A válaszadók lakóhely típusa szerinti vizsgálata során azt az eredményt kaptuk, hogy összességében a válaszadók fele (50,1%) országos, 26,1% körzeti, 2,8% pedig helyi jelentőségű intézményt választana a fürdőgyógyászati kezelések

igénybevételéhez. A régiók szerinti elemzés alkalmával a fürdőgyógyászati intézmények minősítésének megválasztása tekintetében hat régió válaszadói az országos jelentőségű intézményt választották. Kivételt csak az Észak-Alföld régió válaszadói képezték, akik a helyi jelentőségű intézményeket preferálták legtöbbször (40,6%). Ennél a kivételnél azonban fontos kiemelni, hogy ebben a régióban található a legtöbb országos jelentőségű fürdőgyógyászati intézmény hazánkban.

Ezekből az eredményekből összességében arra a következtetésre jutottunk, hogy a megkérdezettek igényeinek biztosításához az ország nagyobb részében van szükség országos jelentőségű intézmények elérhetőségére a betegek lakóhelyének 30 km-es körzetében. Tágabb értelemben ebből arra is következtetünk, hogy a gyógyturisztikai kutatásokban kiemelten fontosak a területi szintű elemzések annak érdekében, hogy a fürdővárosok gyógyturisztikai fejlesztései az adott területi egység lakosságának attitűdjéhez illeszkedően valósulhassanak meg. Ennek megvalósítása lehetővé teszi a lakosság igényeinek megfelelő fürdőgyógyászati ellátások biztosítását, mellyel a gyógyturizmus hozzájárulhat a lakosság egészségi állapotának és életminőségének további javításához a COVID-19 világjárványt követő időszakban.

Irodalomjegyzék

- Albu, M., Banks, D. & Nash, H. (2012). *Mineral and thermal groundwater resources*. Springer Netherlands, 447 p.
- Alén, M. E., Fraiz, J. A. & Rufín, R. (2006). Analysis of health spa customers' expectations and perceptions: The case of Spanish establishments. *Polytechnical Studies Review* 3 (5/6): 245–262. <https://scielo.pt/pdf/tek/n5-6/3n5-6a12.pdf>
- Bender, T. (2009). A balneoterápia helye a reumatológiai betegségek komplex kezelésében. *Praxis* 18 (5): 51–56.
- Bender, T. (2021). Bent vagyunk a vízben, avagy a magyar balneológia tudományos eredményei az ezredfordulótól napjainkig. *Orvosi Hetilap* 162 (16): 638–640. DOI: 10.1556/650.2021.HO2677
- Bender, T., Bálint, G., Prohászka, Z., Géher, P. & Tefner, I. K. (2014). Evidence-based hydro- and balneotherapy in Hungary: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Biometeorology* 58 (3): 311–323. DOI: 10.1007/s00484-013-0667-6
- Boros, Sz., Mondok, A. & Várhelyi, T. (2012). *Az egészségturizmus szolgáltatásai és menedzsmentje*. Szolnoki Főiskola, 383 p. https://www.magyarfurdovarosok.hu/images/docs/konyv/egeszsegturizmus_szolgaltatasai_es_menedzsmentje.pdf
- Borszéki, B. (1979). *Ásványvizek és gyógyvizek*. Budapest: Mezőgazdasági Kiadó, 371 p.
- Bujdosó, Z. (2018). Comparison of tourism administration in two Central-European countries. In: Dinya, A. & Baranyi A. (szerk.) *XVI. Nemzetközi Tudományos Napok: „Fenntarthatósági kihívások és válaszok” - A Tudományos Napok Publikációi*. Gyöngyös: EKE Líceum Kiadó, pp. 393–397. https://archive.gyongyos.uni-mate.hu/sites/default/files/pictures/Hirek/xvi_ntn_tanulmanyok_2018.pdf

- Bujdosó, Z., Dávid, L. & Kovács, T. (2013). A területi közép szint problematikája Magyarországon (1989–2011). *Erdélyi társadalom* 11 (2): 45–56. DOI: 10.17177/77171.134
- Bujdosó, Z. & Györki, M. (2011). A biztonság szerepe a turizmusfejlesztésben. *Acta Carolus Robertus* 1 (2): 45–55. https://epa.oszk.hu/02400/02498/00002/pdf/EPA02498_acta_carolus_robertus_2011_2_045-056.pdf
- Bujdosó, Z. & Radics, Zs. (2010). Tourism as the tool of rural development – An example of case studies in Northern Hungary: an example of case studies in Northern Hungary. In: Magyari-Sáska, Zs. – Dombay, I. (eds.) *The role of tourism in territorial development*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, pp. 34–40.
- Csapó, J. & Gonda, T. (2019). A hazai lakosság utazási motivációinak és szokásainak elemzése az aktív turizmus és a fizikai aktivitás tekintetében. *Turisztikai és Vidékfejlesztési Tanulmányok* 4 (4): 57–70. DOI: 10.15170/TVT.2019.04.04.06
- Csermely, M. (2009). *Fizioterápia*. Budapest: Medicina, 292 p.
- Csermely, M. (2001). *Fizioterápia*. Budapest: Medicina, 221 p.
- Csiffáry, G. (2004). *Régi magyar fürdővilág*. Budapest: Helikon Kiadó, 139 p.
- Cristea, M., Noja, G. G., Stefea, P. & Sala, A. L. (2020). The impact of population aging and Public Health Support on EU labor markets. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (4): 1439. DOI: [10.3390/ijerph17041439](https://doi.org/10.3390/ijerph17041439)
- Dávid, L., Kovács, T., Tóth, G., Bujdosó, Z. & Patkós, Cs. (2010). A turizmus hatásai és jelentősége a területfejlesztésben. In: Süli-Zakar, I. (szerk.) *A terület- és településfejlesztés alapjai II*. Pécs: Dialóg Campus Kiadó, pp. 447–466.
- Dávid, L., Molnár, F., Bujdosó, Z. & Dereskey A. (2007). Biztonság, terrorizmus, turizmus. *Gazdálkodás* 51 (20): 160–166.
- Derco, J. & Pavlisinova, D. (2017). Financial position of medical spas – The case of Slovakia. *Tourism Economics* 23 (4): 867–873. DOI: [10.5367/te.2016.0553](https://doi.org/10.5367/te.2016.0553)
- Diekmann, A., Smith, M. K. & Ceron, J. P. (2020). From welfare to wellness: European spas at the crossroads. In: Diekmann, A. & McCabe, S (eds.) *Handbook of social tourism*. Cheltenham, UK & Northampton, USA: Edward Elgar Publishing, pp. 108–122. DOI: [10.4337/9781788112437.00020](https://doi.org/10.4337/9781788112437.00020)
- Dinya, E. (2019). *Biometria az orvosi gyakorlatban*. Budapest: Medicina, 524 p.
- Dryglas, D. (2020). Wellness as a new direction of development of Polish spa resorts. *International Journal of Spa and Wellness* 3 (2–3): 69–81. DOI: [10.1080/24721735.2020.1857207](https://doi.org/10.1080/24721735.2020.1857207)
- Dusek, T. – Kotosz, B. (2016). *Területi statisztika*. Budapest: Akadémiai Kiadó, 285 p.
- Elekes, A. (2010). *Kutatásmódszertan*. Budapest: Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, 120 p.
- EüM (1999). 74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet a természetes gyógytényezőkről. *Magyar Közlöny* 122: 8352–8363. <https://magyarkozlony.hu/dokumentumok/4535438cdf50666c48b47a1688b6aaed7a223fa5/megtekintes/>

- Farkas, T. (2021). The Role of the Social Capital in Rural Development. Case Study Analysis of Village Research Camps in Romania and Hungary. *European Countryside* 13 (3): 584–598. DOI: [10.2478/euco-2021-0033](https://doi.org/10.2478/euco-2021-0033)
- Gini, C. (1912). *Variabilità e Mutuabilità. Contributo allo Studio delle Distribuzioni e delle Relazioni Statistiche*. Bologna: C. Cuppini, 158 p.
- Gyimóthy, D. (szerk.) (1977). *Hévízi Orvosi Archívum III. A Hévízi Állami Gyógyfürdőkórház jubileumi évkönyve*. Hévíz: Hévíz Állami Gyógyfürdőkórház, 523 p.
- Hojcska, Á. E. (2016). Az ásványvizektől a támogatott fürdőgyógykezelésekig. In: Szabó, Z. (szerk.) *Fürdővárosok környezete*. Túrkeve: Magyar Fürdővárosok Szövetsége, pp. 133–152.
- Hojcska Á. E. (2022). *A fürdőgyógyászati ellátások területi összefüggéseinek vizsgálata a mozgásszervi betegek körében Magyarországon*. PhD-értekezés. Debrecen: Debreceni Egyetem Természettudományi és Informatikai Doktori Tanács, Földtudományok Doktori Iskola, 187 p. <https://dea.lib.unideb.hu/server/api/core/bitstreams/aaaf711f-fe22-477d-9b03-8875b7aaf3b3/content/>
- Hojcska, Á. E., Szabó, Z. & Bujdosó, Z. (2022). Multi-aspect overview of mineral-water-based therapies of musculoskeletal disorders in Hungary. *Ecocycles* 8 (2): 23–36. DOI: [10.19040/ecocycles.v8i2.235](https://doi.org/10.19040/ecocycles.v8i2.235)
- Hojcska, Á. E. & Szabó, Z. (2021). Investigating natural treatment factors and inequalities of medicinal water institutions in the aspect of tourism in Hungary. *Geojournal of Tourism and Geosites* 36 (2): 555–562. DOI: [10.30892/gtg.362spl01-683](https://doi.org/10.30892/gtg.362spl01-683)
- Hoover, E. M. (1936). The measurement of industrial localization. *Review of Economics and Statistics* 18 (4): 162–171. DOI: [10.2307/1927875](https://doi.org/10.2307/1927875)
- Kasagrandá, A. & Gurňák, D. (2017). Spa and wellness tourism in Slovakia (a geographical analysis). *Czech Journal of Tourism* 6 (1): 27–53. DOI: [10.1515/cjot-2017-0002](https://doi.org/10.1515/cjot-2017-0002)
- Kolos, K. & Kövesdi, J. (2020). Az idősek turizmusban való részvétele Magyarországon: motivációk és turisztikai élmények vizsgálata. *Turizmus Bulletin* 20 (1): 25–34. DOI: [10.14267/TURBULL.2020v20n1.3](https://doi.org/10.14267/TURBULL.2020v20n1.3)
- Kósa, L. (1999). *Fürdőélet a Monarchiában*. Budapest: Holnap Kiadó, 270 p.
- Liebe, P. (2006). *Felszín alatti vizeink II*. Budapest: Spácium Kiadó és Nyomda Kft., 72 p.
- Magyar, M. (2016). A víz rekreációs és élményközvetítő szerepe: Recreational and experience gaining role of water. *Recreation* 6 (2): 39–43. DOI: [10.21486/recreation.2016.6.2.3](https://doi.org/10.21486/recreation.2016.6.2.3)
- Magyar, M., Fazekas, R. & Szabó, Z. (2019). Művészetek és rekreáció. *Recreation* 9 (4): 36–38. DOI: [10.21486/recreation.2019.9.4.4](https://doi.org/10.21486/recreation.2019.9.4.4)
- Malhotra, N. K. (2018). *Marketing research: An Applied Orientation (What's New in Marketing)*. London: Pearson Education Limited, 896 p.
- Molnár, T. (2015). *Empirikus területi kutatások*. Budapest: Akadémiai Kiadó, 208 p.
- Navarrete, A. P. (2021). Spa tourism opportunities as strategic sector in aiding recovery from Covid-19: The Spanish model. *Tourism and Hospitality Research* 21 (2): 245–250. DOI: [10.1177/1467358420970626](https://doi.org/10.1177/1467358420970626)

- Nemes Nagy, J. (2005). *Regionális elemzési módszerek*. Budapest: ELTE Regionális Földrajzi Tanszék & MTA ELTE Regionális Tudományi Kutatócsoport. https://geogr.elte.hu/REF/REF_Kiadvanyok/REF_RTT_11/RTT-11-tartalom.htm/
- Németh, N. (2005). A területi polarizáltság mérőszámai. In: Nemes Nagy, J. (szerk.) *Regionális elemzési módszerek*. Budapest: ELTE Regionális Földrajzi Tanszék – MTA ELTE Regionális Tudományi Kutatócsoport, pp. 107–109.
- Page, J. S., Hartwell, H., Johns, N., Fyall, A., Ladkin, A. & Hemingway, A. (2017). Case study: Wellness, tourism and small business development in a UK coastal resort: Public engagement in practice. *Tourism Management* 60: 466–477. DOI: [10.1016/j.tourman.2016.12.014](https://doi.org/10.1016/j.tourman.2016.12.014)
- Pförr, C. & Locher, C. (2012). The german spa and health resort industry in the light of health care system reforms. *Journal of Travel and Tourism Marketing* 29 (3): 298–312. DOI: [10.1080/10548408.2012.666175](https://doi.org/10.1080/10548408.2012.666175)
- Schulhof, Ö. (szerk.) (1957). *Magyarország ásvány- és gyógyvizei*. Budapest: Akadémiai Kiadó, 963 p.
- Smith, C. & Jenner, P. (2000). Health tourism in Europe. *Travel & Tourism Analyst* 1: 41–59.
- Smith, M. & Puczko, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*. Oxford: Butterworth-Heinemann Ltd.
- Szabó, Z. (2021a). Fürdőturisták elkötelezettségeinek és preferenciáinak vizsgálata a Nyugat-Dunántúlon. *Acta Carolus Robertus* 11 (1): 121–131. DOI: [10.33032/acr.2584](https://doi.org/10.33032/acr.2584)
- Szabó, Z. (2021b). Vidéki turisták alföldi fürdőkkel való elégedettsége. *Acta Carolus Robertus* 11 (2): pp. 41–53. DOI: [10.33032/acr.2630](https://doi.org/10.33032/acr.2630)
- Szabó, Z. (2017). The development offer values of tourism in Hungary. In: Szabó, Z. (ed.) *The values of spa towns*. Szentes: Magyar Fürdővárosok Szövetsége, pp. 36–47.
- Szabó, Z. (2011). Medical tourism and settlement development – as the leaders of local governments see it. In: Darabos, F. (szerk.): „Kincs, ami van – fókuszban az egészségturizmus”: III. Nemzetközi Turizmus Konferencia, Tanulmányok. Győr: Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó, pp. 39–50.
- Szabó, Z. & Hojcska, Á. E. (2021). A fürdőturisták elégedettségének vizsgálata az egészségi állapotuk és a fürdők szolgáltatás-minőségének vonatkozásában. *Deliberationes* 14 (1): 71–82. DOI: [10.54230/Delib.2021.1.71](https://doi.org/10.54230/Delib.2021.1.71)
- Tefner, I. K., Nagy, K. & Bender, T. (2011). A balneológia lehetőségei Magyarországon a XXI. században. *Medicus Universalis* 44 (4): 173–176.
- Törőcsik, M. (2003). *Fogyasztói magatartás trendek*. Budapest: KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft., 349 p.
- Törőcsik, M. (2016). A fogyasztói magatartás új tendenciái. *Vezetéstudomány* 47 (4): 19–25. DOI: [10.1556/9789630597371](https://doi.org/10.1556/9789630597371)
- Vargha, A. (2015). *Matematikai statisztika*. Budapest: Pólya Kiadó, 488 p.
- Zsarnóczky, M. (2017). Developing Senior Tourism in Europe. *Pannon Management Review* 6 (3–4): 201–214. https://www.researchgate.net/publication/327051680_Developing_Senior_Tourism_in_Europe#fullTextFileContent/

Zsarnóczy, M. (2018). Generációs sajátosságok az idősturizmusban. In: Csapó, J., Gerdesics, V. & Törőcsik, M. (szerk.) *Generációk a turizmusban, I. Nemzetközi Turizmusmarketing Konferencia Tanulmánykötet*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar, pp. 31–38.

Zsirai, K. (1962). *Hévízi Orvosi Archívum. A Hévízi Állami Gyógyfürdőkórház jubileumi évkönyve*. Hévíz: Hévíz Állami Gyógyfürdőkórház.

Online források

NNK (2021): Állami Népegészségügyi Központ. Elérhető online: [Természetes ásványvíz-gyógyvíz minősítés.pdf\(gov.hu\)](https://www.gov.hu/termeszetes-aszvanyviz-gyogyviz-minosites.pdf)/ Letöltve: 2024. 01. 23.