

EGÉSZSÉGTURISZTIKAI UTAZÁSOK SORÁN SZERZETT ISMERETEK HATÁSA NŐK EGÉSZSÉGMAGATARTÁSÁRA –

KÜLÖNÖS TEKINTETTEL AZ ÉRETT (36-55 ÉV) ÉS IDŐSEBB (56-74 ÉV) KOROSZTÁLYBA TARTOZÓK KÖRÉBEN BEKÖVETKEZŐ VÁLTOZÁSOKRA

Dr. Savella Orsolya*

¹ Vidékfejlesztés, Regionális Gazdaságtan és Turizmusmenedzsment Intézet, Debreceni Egyetem Szolnok
Campus, GTK, Magyarország

<https://doi.org/10.47833/2021.3.ECO.003>

Kulcsszavak:

egészségturizmus,
egészségmagatartás,
magatartásváltozás,
hormonális változások,
nők

Keywords:

health tourism,
health behavior,
behavior changing,
hormonal changing,
women

Cikktörténet:

Beérkezett 2021. november 3
Átdolgozva 2021. november 15
Elfogadva 2021. november 22

Összefoglalás

Az egészségmagatartás sikeres, viselkedésben is megjelenő változása mind a szándék, mind az egyén önhatékonyának függvénye. A pozitív irányú egészségmagatartás-változás a kor előrehaladtával gyakran együttesen megjelenő betegségek megelőzését, ezzel párhuzamosan a várható élettartam növekedését jelentheti. A nők egészségi állapotát női nemi hormonok is befolyásolják, így annak működése, működésének változása esetenként további betegségek kialakulását is okozhatják. Így jelen kutatási eredmények, egy korábban létrehozott adatbázis eredményeit szűkítik 36-55 és 56-74 éves korosztályra, feltárva ezzel a két vizsgált csoport egészségre irányuló változási hajlandóságát és egy következő, speciálisan erre a korosztályra irányuló kutatás létjogosultságát.

Abstract

Successful behavioral change, appeared in health behavior depends on function of both intention and individual self-efficacy. A positive change in health behavior can mean the prevention of diseases that often co-occur with age, and at the same time also can mean an increase in life expectancy. The health status of women is affected by female sex hormones, so its function and changes in its function can sometimes cause the development of additional diseases. Thus, the present research results narrow the results of a previously created database to the 36-55 and 56-74 age groups, revealing the willingness of the two studied groups to change their health and the viability of a future research specifically for these age groups.

*E-mail: savella.orsolya@econ.unideb.hu

1. Bevezetés

Az egészségmagatartásban megjelenő változás egyik meghatározó tényezője a kialakult változási szándék erőssége, a másik az önhatékonyság (akadályok nélkül), amely magában foglalja a végrehajtáshoz szükséges, meglévő vagy könnyen fejleszthető képességeket és készségeket [6].

A lakosság egészségfejlesztésében és egészségnevelésében jelentkező nehézségek, különösen felnőttkorban, abból adódnak, hogy a jellemformálás számos korábban kialakult szokást, életvezetési modellt és hiedelmet érint. Bár nem a teljes motivációs rendszer vesz részt a folyamatban, érett személyiség esetén a változás több (környezeti, személyes) tényező jelenlétét feltételezi [2]. A kialakult szokások, az életvezetési modellekkel és hiedelmekkel kapcsolatos tevékenységformák nem megváltoztathatatlanok, de kitartó munkafolyamat eredményeként főleg a jellem lényegét felépítő elemek befolyásolásával „írhatók felül”.

Az egészségnevelés az egészségfejlesztés kulcsfontosságú módszere. Megjelenését tekintve „olyan változatos kommunikációs formákat használó, tudatosan létrehozott tanulási lehetőségek összessége, amely az egészséggel kapcsolatos ismereteket, tudást, életkézségeket bővíti az egyén és a közösség egészségének előmozdítása érdekében” [6]. Ilyen intézkedések lehetnek azok az informális előadások, amelyeken keresztül a testmozgás, az egészséges táplálkozás, a stresszkezelési technikák oly módon mutathatók be, hogy azok középpontjában nem az egészség helyreállítása áll, hanem a betegségek megelőzése, és amelyek kihangsúlyozhatják az egészség felelősségteljes fenntartásának és növelésének fontosságát. Egy korábbi, általam készített tanulmány [4] eredményei alátámasztották, hogy az egészségturizmus látogatóit az informális úton szerzett ismeretek az életmódváltás szándéka és az egészségmagatartás változása, például rendszeres szűrővizsgálatok, alacsony fizikai aktivitás és egészséges táplálkozás esetén befolyásolták. Az eredmények alakulását a viselkedési szándékok erősségével lehet magyarázni, de arra is vonatkozhat, hogy az egyének rendelkeznek a végrehajtáshoz szükséges képességekkel és készségekkel (önhatékonyság), amelyek segítik a viselkedés fenntartását.

A kapott eredmények alapján következő kutatási javaslatként azt fogalmaztam meg, hogy az adatbázist korosztályos csoportosításban is érdemes lenne megvizsgálni. Jelen adatfeltárás az érett (36-55 év) és az idős (56-74 év) csoportok mélyebb megismerésére szolgál. A csoport megismerésének fontossága a szervezetben bekövetkező (hormonális) változások, további rendellenességeket és betegségeket kialakító hatásával indokolható. Ennek megelőzése gyakran életmódbeli változtatásokkal érhető el, de nincs még adat arra vonatkozóan, hogy a nők fentebb említett két korosztálya hajlandó-e vagy képes-e megváltoztatni egészségre irányuló magatartását, ami további kutatások alapját képezheti.

2. Módszer

A kutatási mintát 203 érett és 51 idős nő adja. A minta nagysága nem reprezentatív, de méretét elfogadhatónak tartom a kutatás feltáró jellege szempontjából.

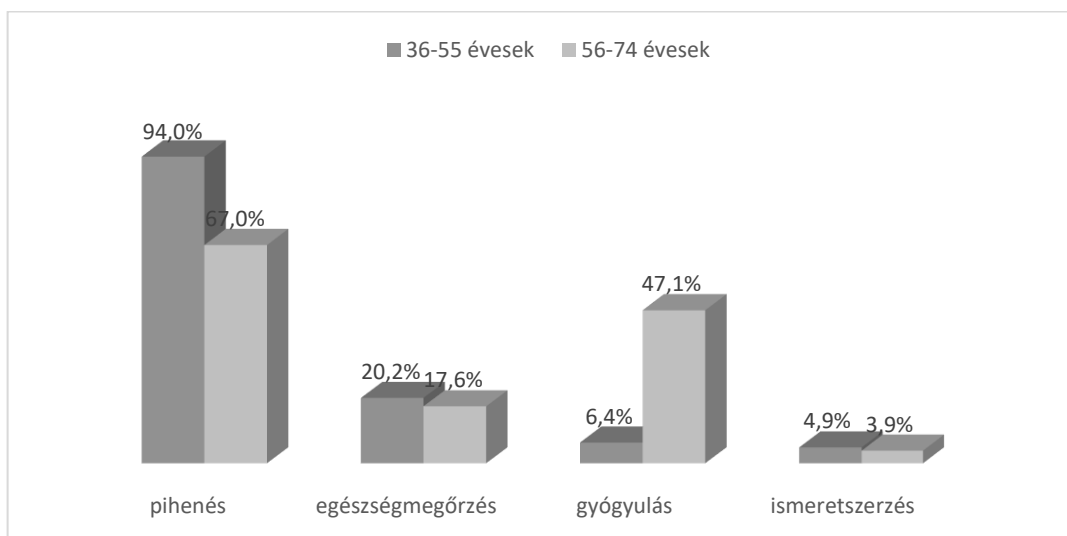
A kutatási kérdésekre alacsony mérési szintű változókkal (nominális és ordinális skálán mérve), nem paraméteres, Kruskal-Wallis próbát használtam. A módszer kiválasztását befolyásolta, hogy használható legyen több független minta változóinak elemzésére, és feltételeinek mértéke alacsonyabb legyen.

A módszert az is alátámasztotta, hogy sem a populáció paramétereit nem kell megbecsülni, sem a vizsgált változók elméleti eloszlását nem szükséges követni. Előfeltételei között szerepel, a több egymástól független eloszlású minta (FAE) és a nem metrikus független változó [3]. A Kruskal-Wallis teszt az egyirányú varianciaanalízis nem paraméteres formája, amely több csoport összehasonlítását teszi lehetővé [4]. Az eredmények megerősítésére helyzetmutatókat, medián és

módusz számításokat végeztem, amelyben az adott minta átlaga és a mintaeloszlás leggyakrabban előforduló átlaga vált ismertté [5].

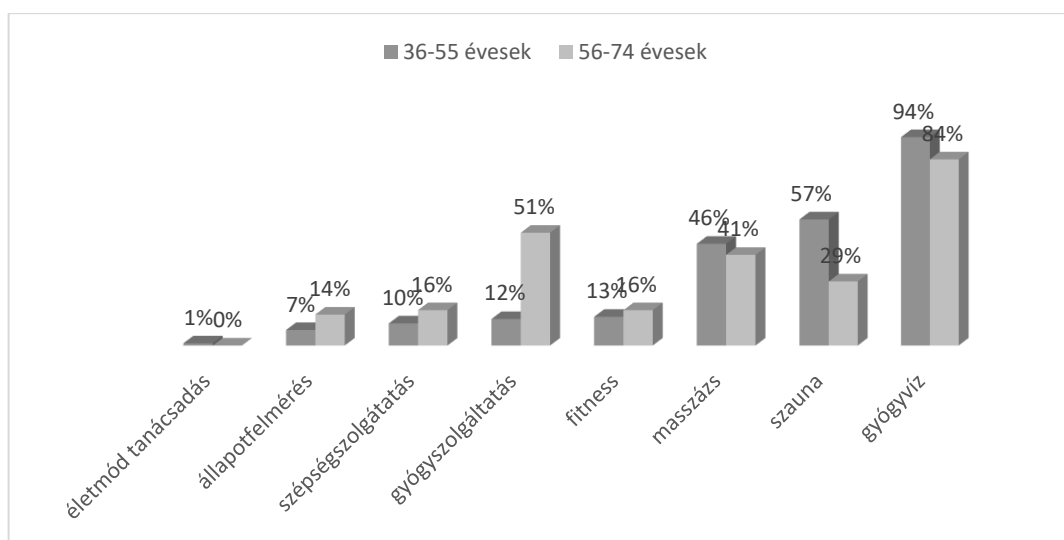
3. Eredmények

Az utazás célja szerint (1. ábra) a válaszadók legnagyobb része szabadidős céllal utazik (érett korúak: 94% és időskorúak: 67%) mindkét tartományban. Az idősek jelentős része nemcsak pihenésre, hanem gyógyulás céljával is utazott (47,1%). A kérdőívben több választ is adhattak, rangsorolás nélkül, így a fő motivációk után az egészségmegőrzés és a tanulás is megjelent a kérdőívet kitöltők körében.



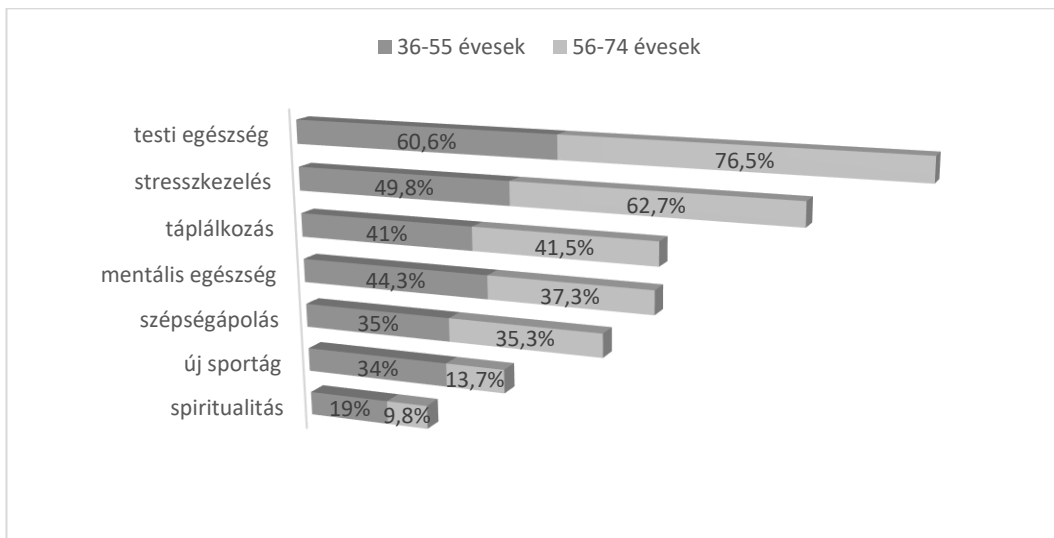
1 ábra: Egészségturisztikai utazások célja a 36-55 és 56-74 évesek körében (%)

A legnépszerűbb szolgáltatások a gyógyvíz (érett korúak: 94%; időskorúak: 84%), a masszázások, és szauna szolgáltatások voltak.



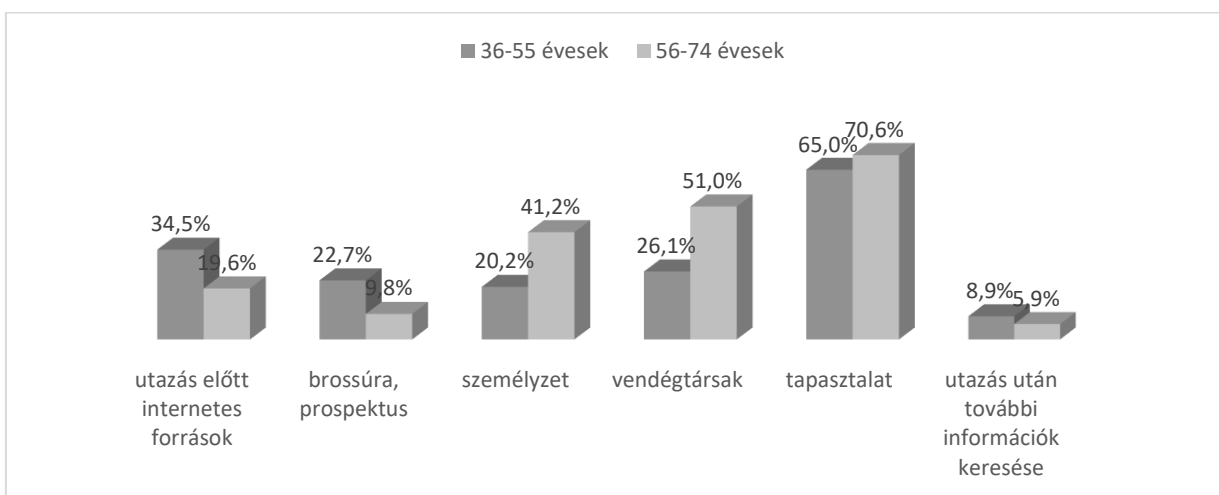
2. ábra: Az igénybe vett szolgáltatások alakulása 36-55 és az 56-74 évesek körében (%)

Az igénybe vett szolgáltatások (2. ábra) gyakoriságát feltehetően nagymértékben befolyásolja az a tény, hogy azok ingyenesen állnak rendelkezésre a vendégek számára. Az egyéb szolgáltatások megjelenése azok térítés ellenében történő használata szerint változott. Az orvosi szolgáltatások 50% feletti arányban jelentek meg az időskorúak körében. A kor előrehaladtával párhuzamosan megjelenő betegségek azonban megmagyarázzák az eredmények alakulását.



3. ábra: Tanulási területek az egészségturizmusban (%)

A tanulási területek (3. ábra) feltárásával a válaszadók választhattak az egészségturisztikai szolgáltatásokhoz kapcsolódó kategóriák közül. Az eredmények az idők csoportjában a fizikai egészség (76,5%), a stresszkezelés (62,7%) és a táplálkozás (41,5%) területén jelentek meg a legmagasabb arányban. Az érett korúak csoportjában a fizikai egészség (60,6%), a stresszkezelés (49,8%) és a mentális egészség (44,3%) mutatott kiemelkedő eredményeket. A felnőttek eredményeinek alakulása az aktív, feszült életmóddal is magyarázható, ami felveti a pszichés tónus csökkentésének szükségességét. Erre alkalmasak az egészségturisztikai szolgáltatások, amelyek a mindennapi élettől való elszakadással és sajátos pihentető környezetükkel fokozzák ezt a hatást.



4. ábra: Az egészséggel kapcsolatos információk forrásai (%)

A 4. ábra azt mutatja, hogy az idősebb vendégek leginkább személyes tapasztalataik (70,6%), más vendégekkel folytatott beszélgetések (51%), és a személyzet által szerzett új ismeretek (41,2%) révén tanultak, míg a 36-55 éves válaszadók személyes tapasztalatokkal (65%) és a weboldalak (34,5%) új információkkal vértették fel magukat az utazás előtt.

A két csoport közötti hasonlóságok szerint az utazás utáni információkeresés esetén (é:8,9%; i:5,9%) az is megállapítható, hogy az egészségturisztikai utazás mindkét csoportban felkeltette az egészséggel kapcsolatos további ismeretek iránti érdeklődést. Az eredmények alátámasztják, hogy a tanulás, mint jelenség nemcsak az utazás idején áll rendelkezésre, hanem további tanulás iránti igényt is kivált a látogatókban.

A nemzetközi szakirodalom hasonló eredményeket mutat a tanulás viselkedésváltozásra való hatása területén, főként az ökoturizmusban [2; 7, 8; 9], de ezekben a tanulmányokban az a különbség, hogy a tanulást interpretatív eszközök hatása révén tanulmányozzák, míg ezek az eredmények ilyen eszközök hiányában jelentek meg.

A 1. számú táblázat azokat a tanulási területeket tartalmazza, amelyek kapcsán viselkedési szándék alakult ki a válaszadókban. Azonban a szépségápolás, táplálkozás, valamint az új sportágak területén tanultak által kialakult viselkedési szándékok ellenére a 36-55 éves korosztály sem rövid, sem hosszú távon nem mutatott változásokat az egészségmagatartásban. A táblázatban Magyarázható egyrészt azzal, hogy nem alakult ki olyan erős szándék, ami a változást hatékonyan megalapozta volna, másrészt azzal, hogy vagy eleve életük részét képezik a fentebbi egészségre irányuló magatartásformák, vagy nem jellemzik még őket azok a betegségek, amelyek a kor előrehaladtával jelenhetnek meg, kiváltva azt a motivációt, ami a változásra sarkall.

1. sz. táblázat: Tanulási területek és kialakult viselkedési szándék a 36-55 éves hölgyek körében

Tanulási területek	Kialakult viselkedési szándék
Szépségápolás	A jövőben figyelni fogok a munka – pihenés megfelelő arányára. Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsem el a szűrővizsgálatokat. A jövőben ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek. A jövőben keresni fogom a célirányos, egészséggel kapcsolatos információkat.
Táplálkozás	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsem el a szűrővizsgálatokat. A jövőben keresni fogom a célirányos, egészséggel kapcsolatos információkat.
Új sportág, szabadidős tevékenység	A jövőben törekszem a tudatos táplálkozásra. Figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra. Aktívan töltöm a szabadidőmet. A jövőben keresni fogom a célirányos, egészséggel kapcsolatos információkat.

Az idősebb korosztály tanulási területei eltértek az érett korosztálynál megjelentektől. Esetükben a testi egészség, a mentális egészség, a stresszkezelés, valamint a táplálkozás terén szerzett ismereteik váltottak ki szándékot az egészséggel kapcsolatos magatartásukra vonatkozóan.

Táblázat 2: Tanulási területek és kialakult viselkedési szándék idős hölgyek körében

Tanulási területek	Kialakult viselkedési szándék
Testi egészség	Figyelni fogok a munka és pihenés arányára. A jövőben törekszem a tudatos táplálkozásra. Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsem el a szűrővizsgálatokat. Megpróbálom a sportot a mindennapokba beilleszteni.

	A jövőben keresni fogom a célirányos, egészséggel kapcsolatos információkat.
Mentális egészség	A jövőben törekszem a tudatos táplálkozásra. Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsem el a szűrővizsgálatokat. A jövőben ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek. A jövőben keresni fogom a célirányos, egészséggel kapcsolatos információkat.
Stresszkezelés	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsem el a szűrővizsgálatokat. Megpróbálom a sportot a mindennapokba beilleszteni.
Táplálkozás	Figyelni fogok a munka és pihenés arányára. Figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra. Megpróbálom a sportot a mindennapokba beilleszteni. A jövőben keresni fogom a célirányos, egészséggel kapcsolatos információkat.

A kialakult viselkedési szándékok (2. sz. táblázat) alapján végzett további számítások eredményei azt mutatták, hogy az idősök, még ha csak rövid távon is, de három területen szignifikánsan változtattak viselkedésükön:

- rendszeres szűrővizsgálatok (medián szint: 0,004; szignifikancia szint: 0,001),
- sport és fizikai aktivitás (m: 0,017; sz:0,003),
- az egészségügyi információk tudatos keresése (m:0,003; sz:0,011).

Az eredmények azt támasztották alá, hogy az egészségturisztikai utazások hatása ugyan rövid ideig, de fenntartotta a válaszadók egészségmagatartását.

Nemzetközi szintű vizsgálatok kutatási eredményei [2; 7; 8; 9] alapján a viselkedésváltozás meghatározó tényezője érzelmi alapú. Ebben a tanulmányban azonban a kérdőív még nem ad lehetőséget arra, hogy a rövid távú hatást milyen tényezők befolyásolják. Az utazás során szerzett tapasztalatok motiválták a válaszadók ideiglenes viselkedését. A jövőbeni hosszú távú hatás elérése érdekében ki kell emelni a motiváló tényezők hiányának okait is.

4. Következtetések

A tanulási területek kapcsolódnak az egészségturisztikai szolgáltatásokhoz. Véleményem szerint az igénybe vett szolgáltatások (gyógyvíz, szauna, masszázs, orvosi szolgáltatások) tapasztalatai bővítették a vendégek fizikai egészséggel kapcsolatos tudását. Feltehetően hasonló hatás figyelhető meg a mentális egészség és a stresszkezelés területén is. Az utazás előtti tanulás eredményei nemcsak az életkorra, hanem más szempontból is értelmezhetők.

Az egészségturisztikai szolgáltatások folyamatos fejlődése miatt a vendégek nem mindig ismerik pontosan a szállodák elérhető terápiait és kényeztető szolgáltatásait. Így amikor lefoglalják a szállást, olyan információkhoz juthatnak, amelyek bővítik ismereteik körét az újdonság erejének befolyásolásával, vagy a változásokkal, frissítik korábbi tudásukat. Az egészségnevelés területén végzett tanulmányok tudatosan és szisztematikusan alkalmazott módszerek alapján vizsgálja az egészségmagatartás változásainak hatását. A turizmusban a viselkedés változásait a pedagógiai alapú értelmezési eszközök és módszerek befolyásának oldaláról is vizsgálják.

Jelen kutatás hasonló változásokat mutat tudatos és tervezett pedagógiai és interpretációs módszerek nélkül. Ezek az egészségre irányuló viselkedésbeli változások az idős nők esetében jelentkeztek. Az eredmények iránymutató jelleggel történő feltárása során azt tapasztaltam, hogy a viselkedésben bekövetkező változások – a tanulástól és a viselkedési szándék alakulásától függően – spontán módon csak rövid távon mutatnak változásokat.

Ezek az eredmények hasznosak lehetnek minden olyan terület és szakember számára, akik tudatosan akarják befolyásolni az egészségmagatartás megváltoztatásának folyamatát, és hosszú

távon szeretnék fenntartani kiváltott hatását, valamint hasznos lehet további ebben a korosztályban történő kutatások létjogosultságának megalapozásához.

Irodalomjegyzék

- [1] Bábosik István (2004): „Nevelésemélet”, *Osiris Kiadó*, Budapest, 85; 126. ISBN: 9789631954388
- [2] Ballantyne, R., Packer, J., and Falk, J. (2011): Visitors' learning for environmental sustainability: Testing short- and long-term impact of wildlife tourism experiences using structural equation modelling. *Tourism management*, 32. pp.1243-1252. DOI:10.1016/j.tourman.2010.11.003
- [3] Csizmásné Tóth Judit (2016): Tulajdonosi szerződés vagy integráció? Doktori (Phd) Értekezés, Pannon Egyetem, Gazdálkodás- És Szervezéstudományok Doktori Iskola, 76-77. DOI: 10.18136/PE.2016.608
- [4] Fidy, Judit and Makara Gábor (2005): „Biostatistika”, Digitális Tankönyvtár, <http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tkt/biostatistika-1/ch09s02.html> [download: 2017-07-06
- [5] Malhotra, Naresh K. (2008): „Marketingkutatás”, Akadémiai Kiadó, Budapest, 503; 512. ISBN: 9789630586481
- [6] Nagy, Lászlóné and Barabás, Katalin (2011): „Az egészségműveltség és egészségmagatartás diagnosztikus mérésének lehetőségei” In: Csapó, B. and Zsolnay, A. (szerk): Kognitív és affektív fejlődési folyamatok diagnosztikus értékelésének lehetőségei az iskola kezdő szakaszában, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, pp.173-224. ISBN: 9789631971606
- [7] Packer, J. (2006): Learning for fun: The unique contribution of educational leisure experiences. *Curator*, 45. 3. pp.329-344. DOI: 10.1111/j.2151-6952.2006.tb00227
- [8] Pakcer, J., and Ballantyne, R. (2002): Motivational factors and the visitor experience,: A comparison of three sites, *Curator*, 45. 3. pp.183-198. DOI:10.1111/j.2151-6952.2002.tb00055
- [9] Pakcer, J., and Ballantyne, R. (2004): Is educational leisure a contradiction in term?: Exploring the synergy of education and entertainment, *Annual of Leisure Research*, 7. 1. 54-71. DOI:10.1080/11745398.2004.10600939
- [10] Savella Orsolya (2017): Informális tanulás egészségmagatartás-formáló hatása az egészségturizmusban, Doktori Értekezés, Eszterházy Károly Egyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola, Eger. DOI: 10.15773/EKE.2018.001