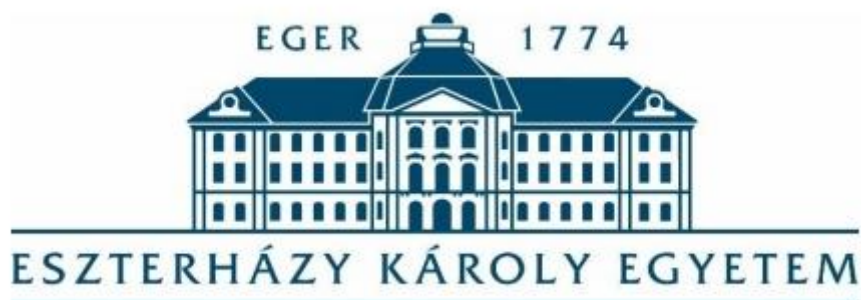


Eszterházy Károly Egyetem

Neveléstudományi Doktori Iskola



Doktori Iskola vezetője: Dr. Pukánszky Béla, DSc, egyetemi tanár

Dr. Bárdos Jenő, DSc, professor emeritus, programigazgató

Doktori (PhD) értekezés

Savella Orsolya

Informális tanulás egészségmagatartás-formáló hatása az egészségturizmusban

Témavezetők:

Dr. Dávid Lóránt Dénes, főiskolai tanár

Dr. Fritz Péter, főiskolai docens

Eger

2017.

TARTALOMJEGYZÉK

1. BEVEZETÉS	3
1.1. Az értekezés témaválasztásának aktualitása, jelentősége	3
1.2. A kutatási téma tudománytani besorolása	5
1.3. A kutatás kiindulópontja, célkitűzések	5
1.4. Az értekezés tartalmi felépítése	6
2. KUTATÁS ELMÉLETI HÁTTERE	9
2.1. A turizmus kutatási területei és értelmezése	9
2.1.1. Az egészségturizmus, mint kutatási színtér	11
2.2. Egészség	19
2.2.1. Egészségfejlesztés, egészségnevelés	20
2.2.2. Egészségmagatartás	23
2.3. Informális tanulás a turizmusban	28
2.3.1. Lifelong Learning koncepció	28
2.3.2. Formális, nem formális, informális tanulás hármas tagolása	29
2.3.3. Informális tanulás elméleti megközelítései	33
2.3.4. Tanuláskutatások a turizmusban	37
2.3.4.1. Tapasztalati és környezeti tanulás a turizmusban	38
2.3.4.2. Informális tanulás a turizmusban	43
3. ANYAG ÉS MÓDSZER	46
3.1. A kutatás kérdései és hipotézisei	46
3.2. Alkalmazott kutatási módszerek a mérőeszköz (kérdőív) tesztelésére	47
3.2.1. Mérőeszköz (kérdőív)	47
3.2.2. Mérőeszköz (kérdőív) tesztelése és annak eredményei	48
3.3. Adatgyűjtés és alkalmazott módszerek a hipotézisek tesztelésére	55
3.3.1. Kutatási modell	55
3.3.2. Adatbázis és a vizsgált minta	57
3.3.3. A minta jellemzői	57
3.3.4. Turisztikai utazások során szerzett ismeretek	59
3.4. Eredmények és értékelésük	64
3.4.1. Az 1. hipotézis vizsgálata és eredménye	65
3.4.1.1. Motiváció és az egészséggel kapcsolatos véleményváltozás összefüggés vizsgálata	65
3.4.2. A 2. hipotézis vizsgálata és eredménye	71
3.4.2.1. Motiváció és az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék összefüggés vizsgálata	71

3.4.3. A 3. hipotézis vizsgálata és eredménye	78
3.4.3.1. Utazás gyakorisága és az egészséggel kapcsolatos véleményváltozás összefüggés vizsgálata	78
3.4.4. A 4. hipotézis vizsgálata és eredménye	83
3.4.4.1. Utazás gyakorisága és az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék összefüggés vizsgálata	83
3.4.5. Az 5. hipotézis vizsgálata és eredménye	90
3.4.5.1. Az utazás során szerzett ismeretek és az egészséggel kapcsolatos véleményváltozás összefüggés vizsgálata	90
3.4.6. A 6. hipotézis vizsgálata és eredménye	96
3.4.6.1. Az utazás során szerzett ismeretek és az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék összefüggés vizsgálata	96
3.4.7. A 7. hipotézis vizsgálata és eredménye	118
3.4.7.1. Az utazás során kialakult viselkedési szándék és az aktuális magatartásra való ideiglenes hatásának összefüggés vizsgálata	118
3.4.8. A 8. hipotézis vizsgálata és eredménye	121
3.4.8.1. Az utazás során kialakult viselkedési szándék és az aktuális magatartásra való hosszú távú hatásának összefüggés vizsgálata	121
4. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK	125
4.1. Az új tudományos eredmények	83
5. ÖSSZEFOGLALÁS	136
SUMMARY	138
IRODALOMJEGYZÉK	139
ÁBRAJEGYZÉK	152
TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE	157
FÜGGELÉK	161

1. BEVEZETÉS

1.1. Az értekezés témaválasztásának aktualitása, jelentősége

A szabadidős tevékenységhez kapcsolódó tanulás fontossága napjainkban egyre nyilvánvalóbb, melyhez a nem formális és informális tanulás környezetének gazdagítása és a tanulási lehetőségek bővítése elengedhetetlen. Az egészség-magatartási minták vagy koherens összefüggő életmódot feltételeznek, vagy komplex jelenségként nem mindig tudatos döntés eredményei, egészségvédő magatartásunkat pedig tudatosan vagy kevésbé tudatosan, aktívan vagy passzívan, egészségünk megőrzése vagy fejlesztése köré szervezzük (Pikó, 2006). A szabadidős tevékenységek kiemelt szocializációs szerepe miatt a szabadidő eltöltésének módja egészség-magatartásunkkal szorosan összekapcsolódva, olyan magatartásformákból tevődik össze, amelyek pozitív vagy negatív irányban hatást gyakorolnak egészségünkre (Pikó, 2006).

Napjainkban az egészségturizmus és annak különböző alfajai világszerte keresett és kiemelt jelentőséggel bíró turisztikai termékek (Jandala et al. 2011). Az egészség, mint iparág ideális pozícionálási alap (Kincses, 2010), hiszen tartós és folyamatos növekedés, megfelelő adottság jellemzi, melynek hatékonysága befolyásolja a lakosság egészségi állapotát. Az egészséges élet egy cselekvő, tevékeny élet (Rókusfalvy, 1992). Feltételei között ismeretek, helyes szemléletmód, megfelelő magatartási szokások és egészséges életvezetés szerepel. Ezeknek a tevékenységeknek személyiségalkító hatásuk van, melyeket képesek vagyunk irányítani, így életmódunk egészséges, illetve egészségtelen mivoltát az értékrendszerünk értékítéletei alapján, életvitelünkre vonatkozó alternatívák közötti döntéseink határozzák meg. Egészségesen élni nem egyenlő azzal, hogy az egészséget, mint értéket önmagában elfogadjuk. Az egészséges életvitel azon az – egészséget is magában foglaló – értékrendszeren alapul, mellyel a bennünket körülvevő szűkebb és tágabb környezethez viszonyulunk. Mivel az értékképződési folyamatban a szocializációs csatornák kiemelt szerepet játszanak, érdemes újból átgondolni az egészségérték építésében, formálásában adódó lehetőségeket, ezzel kapcsolatos feladatokat (Meleg, 1986). Az egészségturizmus az igénybe vett és kipróbált szolgáltatásai során felhalmozódott tapasztalatokra és ismeretekre támaszkodva olyan

tanulási szintérré válhat, ami hozzájárulhat az intézményes formában elsajátított ismeretek kiegészítéséhez, képességek fejlesztéséhez, valamint attitűdök alakításához.

A magyar lakosság egészségmutatói – főként a keringési és rosszindulatú daganatos megbetegedések, valamint az elvesztett egészséges életévek számában – kedvezőtlenebbek az EU fejlettebb tagállamaihoz képest (Varsányi és Vitrai, 2016). És bár az 1990-es évek közepétől a társadalom életkilátásai javulnak, átlagosan elmaradnak az EU15 és a visegrádi országoktól (Orosz és Kollányi, 2016).

Tekintettel arra, hogy a turizmus, mint aktív szabadidős tevékenység, mind a társadalom egészségi állapotának javításában, mind a Nemzeti Turizmusfejlesztési Koncepcióban (2005), az Országos Területfejlesztési Koncepcióban (2005),¹ valamint az Új Magyarország Fejlesztési Tervben (2011) az életminőség javítása révén kiemelt jelentőséggel bír, a téma szempontjából fontos olyan interventív eszközök vizsgálata, melyek az egészségmegőrzés illetve jó közérzet előmozdításához járulnak hozzá. Az egészségnevelés az emberi élet minden szakaszában biztosított. Könnyebb fiatalabb korban, intézményes keretek között, de fontos minden olyan lehetséges eszközt megragadni, mely akár nem formális illetve informális módon valósítja meg az egészség közvetítését. A közoktatási törvény módosításával² az egészségnevelés és egészségfejlesztés elméleti és gyakorlati megvalósítása intézményes keretek között szükségsszerűvé vált (OM, 2004), ami a felnövekvő korosztályok életminőségének javítását, hosszú távon pedig a korrekcióra szoruló rétegek arányának csökkentését szolgálja (Meleg, 2002).

Ilyen környezet lehet az egészségturizmus, mely sajátos eszközeivel – az egészség megtartásához és fejlesztéséhez felhasználható - ismeret-, és tapasztalatszerzésre biztosít lehetőséget. Az egészségturizmus kapcsolódásának fontosságát bizonyítja, hogy a fentebb említett eredménytelen verbális tevékenységek ellensúlyozására, kiegészítésére alkalmasak azok az aktív, személyesen kipróbálható egészség-szolgáltatások, melyek alapot adhatnak a változáshoz egy egészségesebb életmód felé. A turizmus metodológiai gazdagsága miatt válhat pedagógiaivá, mind a pedagógiai ismeretgazdagításra, mind a gyakorlati problémamegoldásra vonatkozóan (Zsolnay, 1996). A terület nehézsége azonban abban rejlik, hogy a jellem formálása a szokások, életvezetési modellek és meggyőződések

¹ 97/2005. (XII. 25.) OGY határozat

² 2003. évi LXI. törvényben való megjelenése a 1993. évi LXXIX. törvény módosításával

rendszerét hatja át. És bár a jellem nem öleli föl a személyiség teljes motivációs rendszerét, a hozzá tartozó elemek – szokások, életvezetési modellek, meggyőződések – egy kialakult személyiség esetén nehezen megváltoztathatóak. Minél kialakultabb valaki személyisége, annál szilárdabbak a szokásai, életvezetési modellhez kapcsolódó tevékenységformái, valamint meggyőződései (Bábosik, 2004). A kialakult szokás uralkodik az egyénen, nem megváltoztathatatlan, de nehéz tőle megszabadulni. Ahhoz, hogy a fentebb említett szükségletek megfelelő irányba formálódjanak, bonyolult, a jellem lényegét alkotó elemekre való hatások szükségesek. Konkrét tapasztalatszerzés lehetőségével úgy kiegészíteni a lelki, fizikai és szociális egészség javításának és fenntartásának eszközeit, hangsúlyozni a mozgás, egészséges táplálkozás, stresszmenedzsment technikáit, mentális frissesség elérésének eszközeit, hogy annak középpontját ne az egészségi állapot visszaállítása, hanem a betegségmegelőzés adja. Növelni az egészséges viselkedési módok fenntartásának és a felelősségérzés fokozásának fontosságát, melyek révén megismerhetőek azok a viselkedési alternatívák és módszerek, amelyekről függ az egészség.

Ennek megvalósulásához szükségesek a különböző tanulási formák, köztük kiemelten a dolgozat címében szereplő, számos módszert felvonultató informális tanulás.

1.2. A disszertáció tudományági besorolása

Az értekezés célja az informális tanulás egészségmagatartás-formáló hatásának feltárása az egészségturizmus területén. A téma a bölcsészettudományon belül a neveléstudományhoz sorolható, de kapcsolódva az egészség- és gazdaságtudományhoz az interdiszciplináris szemlélet indokolt. A dolgozat bemutatja az egészségfejlesztés, egészségnevelés, az egészségturizmus és az informális tanulás turizmusban való megjelenésének - a célok elérésében meghatározó – elméleti megközelítéseit, metszéspontjait és jelentős eredményeit, melyek gazdasági, társadalmi, egészségügyi, valamint oktatási szempontból is értelmezhetőek.

1.3. A kutatás kiindulópontja, célkitűzések

Dolgozatomban az egészséggel kapcsolatos vélemény és az egészségmagatartás befolyásoló tényezőinek vizsgálatánál abból a hipotézisből indulok ki, hogy amennyiben már a rövidebb turisztikai utazások is befolyásolhatják az egyén mindennapos tevékenységeit (Smith és Puczkó, 2011), akkor ez az egészségturizmus területén megjelenik az egészséggel kapcsolatos szemlélet, viselkedési szándék és magatartás változásában is. A kutatási célok megvalósításával lehetőségem nyílik következtetések levonására, javaslatok kidolgozására.

Célkitűzéseim között a következők szerepeltek:

- feltárni és elemezni a három tudományterület témához szorosan kapcsolódó fogalmait,
- bemutatni és rendszerbe foglalni azok összefüggéseit,
- kidolgozni és validálni a célok megvalósításához szükséges mérőeszközt,
- a mérőeszköz alkalmazásával adatbázist létrehozni,
- reprezentálni az informális tanulás jelenlétét és annak egészségre gyakorolt hatását.

Eredményeim által a kutatási téma elméleti hátterének feltárásában, ismeretanyagának bővítésében és a kapott eredmények gyakorlati hasznosításában kívánok gazdasági, társadalmi és tudományos szempontból is szerepet vállalni.

1.4. Az értekezés tartalmi felépítése

Az értekezés alapvetően két nagy – irodalmi áttekintés, empirikus kutatás – részre osztható.

A szakirodalmi elemzés a három tudományterület, témához szorosan kapcsolódó fogalmait, azok rendszerezését és a célok megvalósításához szükséges kapcsolódási pontjainak feltárását tartalmazza. A turizmus elméleti hátterét adó irodalmak által bemutatásra került általános értelemben a turizmus és a kutatási területet tovább szűkítve az egészségturizmus fogalmának történeti változása, felosztása, célcsoportjainak, valamint

a szolgáltatások keresleti – kínálati oldalának jellemzése, lehatárolva ezzel a kutatás fő területét.

Az egészségfejlesztés, egészségnevelés fejezet irodalmi áttekintése a témában használt szakkifejezések és fogalmak értelmezésén túl az egészségmagatartás változásának, befolyásoló tényezőit, modelljeit tartalmazza.

Az elméleti rész harmadik szakasza az informális tanulás fogalmának megközelítéseit, gazdasági, társadalmi jelentőségét és a területen végzett hazai és nemzetközi kutatási eredményeit foglalja össze.

Az értekezés másik része a primer kutatás folyamatát, a mérőeszköz (kérdőív) bemutatását, tesztelését és az alkalmazása során kapott eredményeket tárgyalja.

Az eredmények értelmezését követően kerülnek megfogalmazásra a leszűrhető konzekvenciák és a kutatás további irányaira tett javaslatok.

Az értekezés az alábbi logikai sorrendet követi:

- | | |
|----------------------|---|
| Irodalmi áttekintés: | <ul style="list-style-type: none">• Turizmus és ezen belül az egészségturizmus elméleti megközelítéseinek, célcsoportjainak, keresleti – kínálati jellemzőinek ismertetése.• Egészség, egészségfejlesztés és egészségnevelés értelmezése, az egészségmagatartás-változás elméleteinek és modelljeinek bemutatása.• Informális tanulás megjelenésének, értelmezésének és gyakorlati alkalmazhatóságának összefoglalása. Hazai és nemzetközi kutatási területeinek és főbb eredményeinek feltárása. |
| Empirikus kutatás: | <ul style="list-style-type: none">• Mérőeszköz (kérdőív) bemutatása. Tesztelésénél alkalmazott (Cronbach alfa és faktoranalízis) módszerek részletes ismertetése, valamint a kapott eredmények értékelése, szemléltetése.• Kutatási modell és az alkalmazott (Kruskall-Wallis teszt, medián és módusz leíró statisztikai) módszerek bemutatása.• Kérdőív alkalmazási módjainak, a minta jellemzésének, |

hipotézisek tesztelési eredményeinek részletes, számszerűsített, valamint ábrán történő bemutatása és szöveges értékelése.

Következtetések,
javaslatok:

- A kapott eredmények alapján megfogalmazott következtetések és további, a terület mélyebb megismerését szolgáló kérdések, kutatási irányok meghatározása.

2. A KUTATÁS ELMÉLETI HÁTTERE

2.1. A turizmus kutatási területei és értelmezése

Az értekezés fő célját jelentő hatásvizsgálat nem új keletű a turizmust kutatók körében. Ugyan a kutatott területek nem érik el a Michalkó (2007) „lira modelljében”, meghatározott, eredményes vizsgálatokhoz szükséges 20 tudományterület elméleti feltérképezését, a turizmus rendszerben történő értelmezése és hatásának feltárása már az 1980-as évektől elkezdődött. Általános modellek leírói között Krippendorf (1980), Mathieson és Wall (1982), Mill és Morrison (1985), Jafari (1987, 2000) és Lengyel (1986, 1993) munkái említhetők. Hatásvizsgálatok leggyakrabban a gazdaságtudományok oldaláról közelítenek, de a társadalomtudományok területén Cohen (1984), Pizman és Millman (1984), Smith (1987), valamint Pearce (1981, 1993) munkássága érdemel említést.

A turizmus általános értelmezése az 1900-as évektől napjainkig többször módosult. Legkorábbi meghatározása 1929-ben Glücksmann által történt, aki szerint személyek olyan helyre való utazását jelentette, ahol állandó lakással nem rendelkeznek (In: Lengyel, 2004). A fogalom alakulása, a különféle megközelítések, valamint a kutatási célnak megfelelő kiegészítések ellenére a Hágai Nyilatkozatban való megjelenéséig egy dologban nem változtak. Ez pedig a lakóhely legkevesebb 24 órán keresztül való ideiglenes elhagyása volt.

A Hágai Nyilatkozat 1989-ben a turizmust egy tágabb értelmezését jeleníti meg a turizmusnak, mely alapján „magába foglalja, a személyek lakó- és munkahelyén kívüli szabad helyváltoztatását, valamint az azokból eredő szükségletek kielégítésére létrehozott szolgáltatásokat.” (idézte: Michalkó, 2008a:217)

A fogalom dimenziójának kiszélesedése a turizmus fejlődése és a megváltozott utazási szokások miatt vált szükségessé, ám a téma szempontjából egy ennél is pontosabb fogalom használatát is irányadónak vélem. „A turizmus lényege a személyek élményszerzéssel párosuló környezetváltozása, amelynek során szolgáltatások igénybevételére kerül sor.” (Michalkó, 2008b:18)

Az UNWTO (2014) követve az előbbi nézetet, a turizmust olyan társadalmi, kulturális és gazdasági jelenségként értelmezi, mely az emberek megszokott környezetén kívüli más országokba vagy helyszínekre való személyes vagy üzleti célú helyváltoztatását foglalja magába. A szójegyzék külön hangsúlyt fektet az ember, turistaként, kirándulóként, helybeli illetve nem helybeli lakosként való értelmezésére is, ami maga után vonja, hogy a két kiemelt definíció a korábbi turizmus felfogásokkal szemben már a lakáson kívüli, a napi szinten rendelkezésre álló, adott településen belül végzett tevékenységeket is a turizmus fogalomköréhez sorolja, előtérbe helyezve ezzel annak társadalmi, kulturális aspektusait is.

2.1.1. Az egészségturizmus, mint kutatási színtér

Az egészségturizmus kutatások hazai viszonylatban főként az 1990-as évek végétől kezdtek felélénkülni. A vizsgálatok irányai gazdasági és társadalmi (Rátz, 1999, 2004), földrajztudományi (Dávid, Bújdosó és Tóth, 2008; Dávid és Szűcs, 2009; Dávid és mtsai, 2011), egészségügyi (Dézsy, 2001; Borbás és Kincses, 2007), szociológiai (Kopp és Pikó, 2004) kérdéseket ölelnek fel. A turizmus életminőség javítását szolgáló kutatásai körében Pál és Uzzoli (1996, 2008), Michalkó (2004, 2005, 2007, 2009, 2010), valamint Utasi (2007) neve említendő.

Tovább szűkítve a kutatás területét, fontosnak tartom az egészségturizmus fogalmának tisztázását is, szem előtt tartva azt a tényt, hogy annak összetettsége miatt sem a turisztikai, sem az egészségügyi oldaláról közelítve, nem alakult ki egységes konszenzus.

Az egészségturizmus értelmezésére először a Turisztikai Szervezetek Nemzetközi Uniója által került sor, miszerint „az egészségturizmus nem más, mint az ország természeti erőforrásait, de különösen a gyógyvizeket és az éghajlatot hasznosító egészségügyi létesítmények kiaknázása.” (IUTO, 1973:7) Goodrich és Goodrich (1987:217) szerint egészségturizmus az, amikor a turisztikai létesítmények vagy desztinációk egészségügyi szolgáltatásai (orvosi vizsgálat, speciális diéta, vitaminkúra, akupunktúrás kezelés, vagy valamilyen betegség gyógykezelése) és létesítményeik tudatos népszerűsítése révén próbálnak látogatószámot növelni. Az eddigi, inkább gyógykezeléseket előtérbe helyező szemléletet 1992-ben Hall változtatta meg, aki az egészségturizmust szabadidős környezetben zajló, egészségmegőrző tevékenységként értelmezi. Ebben a felfogásban már megjelenik a prevenció is, ám az egészséges és gyógyulni vágyó látogatók nem határolódnak el élesen egymástól. Viszont Müller és Kaufmann (2000) az egészségturizmus fogyasztóit már egyértelműen kikapcsolódni, regenerálódni vagy gyógyulni vágyó csoportokra bontja.

A népesség általános egészségi állapotának romlása, a különféle civilizációs betegségek megjelenése az egészségturizmus terminológiájában is változásokat hozott. A kezdeti, inkább egészségügyi szolgáltatásokra fókuszáló megközelítéseket a betegségmegelőző, egészségfejlesztő tevékenységeket előtérbe helyező fogalmak váltották fel. Myers, Sweeney és Witmer (2000) megközelítésében az egészségturisztikai utazások célját az optimális egészség és jóllét kialakítása adja. Pollock és Williams (2000:165) megfogalmazásában egészség és turizmus kombinációja „szabadidős, rekreációs és

oktatási tevékenységekben”, melynek célja a „fizikai, mentális valamint szociális jólét fejlesztése” (Schofield, 2004:137) és a jobb egészség elérése (Henderson, 2004:113). Bennett et al. (2004) liberális felfogása alapján az egészségturizmus olyan élményközpontú turisztikai termék, ami a szolgáltatások szórakoztató és relaxáló jellege révén stressz csökkentő elemeket tartalmaz.

Ezzel egy időben megjelent az egészségturizmus fogalmának magyarországi meghatározása is, ami 2005-ben, a II. Nemzeti Fejlesztési Terv előkészítése folyamán, az Egészségügyi Minisztérium és a Magyar Turisztikai Hivatal konszenzusa szerint történt. Mint a kutatáshoz alapul szolgáló fogalom, 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 a megelőzés és ennek megfelelően a célterületen tartózkodása alatt igénybe is vesz egészségturisztikai szolgáltatás(oka)t.” (Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia, 2007:9)

Gyűjtőfogalomként, tartalmaz minden egészséggel kapcsolatos utazást, ahol a látogatók alapvető motivációja a gyógyulás, az egészségi állapot javítása, megőrzése, a betegségek megelőzése (Málovics, 2009), ezen felül magában foglalja a gyógy és wellness irányzatokat is (Pénzes és Priszinger, 2009).

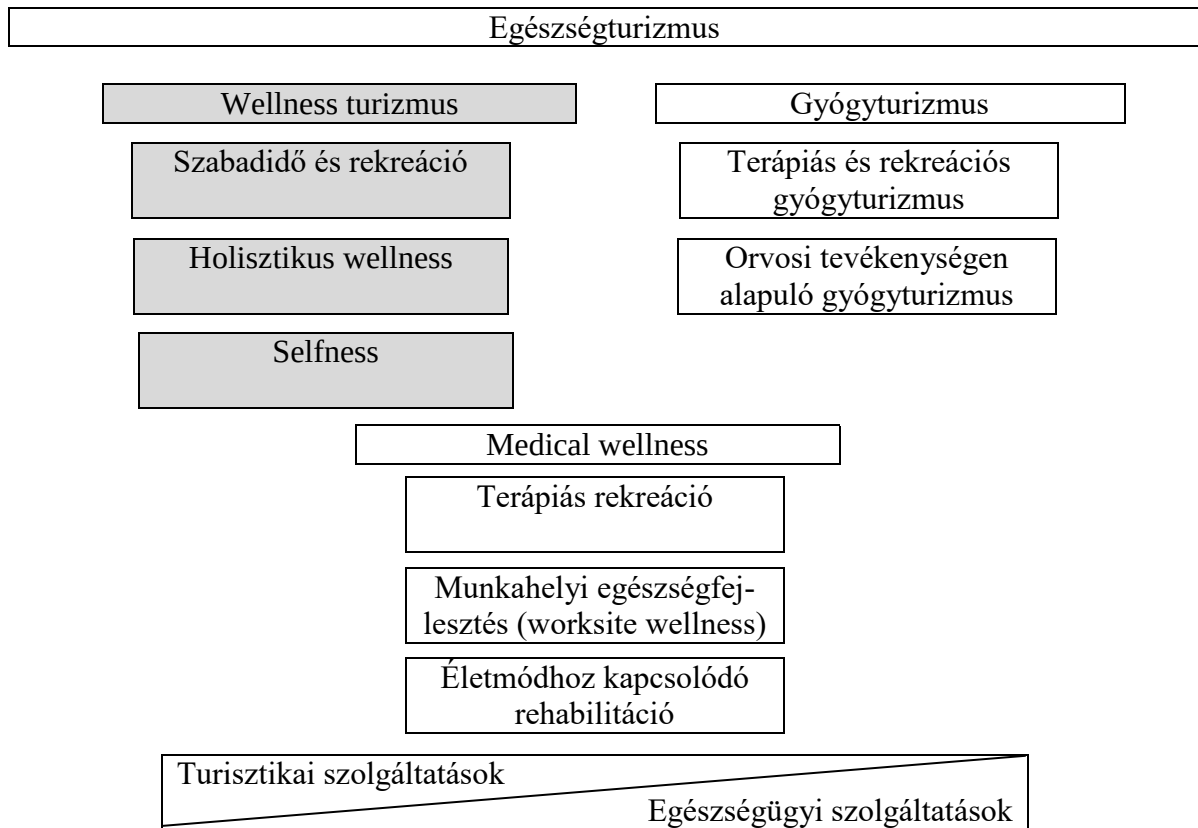
Felosztását tekintve a hazai és nemzetközi szakirodalom a helyi sajátosságoknak megfelelően többféleképpen tagolja az egészségturizmus területeit.

Voigt és Laing (2001) kategorizálása szerint az egészségturizmus két fő irányzata az orvosi valamint a wellness turizmus.

Kincses és mtsai (2009) a prevenció, rekreáció, valamint a gyógyturizmust határozzák meg két fő irányzatnak. Az egészségturizmusnak prevenció illetve rekreáció jellegű típusa, nem a betegek gyógyulását, hanem kifejezetten az egészséges emberek egészségének megőrzését valamint fejlesztését célozza (ESKI, Kincses és mtsai, 2009).

Az egészségturizmus felosztásának, szakirodalmi hivatkozások tekintetében is leggyakrabban használt csoportosítása Smith és Puczkó (2010) nevéhez fűződik, mely adott tudás bázisán, a wellness és gyógyturizmus területek közvetlen valamint közvetett kapcsolódási pontjait részletezi.

1. ábra: Egészségturizmus felosztása



Forrás: Egészségturizmus felosztása, Molnár (2011) alapján saját szerkesztés

Molnár (2011) alapvetően a gyógy- és wellness turizmust tekinti az egészségturizmus központi elemeinek, de hangsúlyozva az egyes motivációk közötti átfedést, azok összefonódása révén, harmadik elemként a medical wellness is megjelenik (1. ábra).

Árpási (2014) felosztása alapján az egészségturizmushoz közvetlenül a gyógy-, wellness turizmus, a medical wellness és a spa tartozik. A területek sajátosságai a következőképp foglалhatóak össze.

A gyógyturizmus hangsúlyos, természeti tényezőkre - gyógyvíz, gyógybarlang, mikroklíma, gyógyiszap - épülő szolgáltatásai meglévő betegségek gyógyítását, panaszok csökkentését, a rehabilitációt célozzák (Sörös, 2009; Doba és Zsigmond, 2013). Úti céljaik kiválasztása Péntes és Priszinger (2009) szerint főként a vízre, illetve annak gyógyító hatására épül. A gyógyturizmus „fogyasztói” többnyire beutalt betegek, akik kezelése

OEP³ által támogatott, ám a különféle divatirányzatok gyógyszállodákra gyakorolt hatása révén, a kereslet kiegészült a gyógytényezőket preventív céllal igénybevevő, önfinanszírozó réteggel is (Hustiné, 2011).

A medical wellness, turisztikai szolgáltatásokkal kiegészített, nem gyógyhelyhez kötött, műtéti, fogászati, szépészeti (Doba és Zsigmond, 2013), orvostudomány által igazolt, személyre szabott kezeléseket, csomagokat takar (Eski, 2009). A Német Medical Wellness Szövetség által kialakított irányvonal ma már az egészségturizmus önálló és egyre népszerűbb formája, a természetgyógyászat és az orvoslás tapasztalataira épül, időtartama minimum egy hétben határozható meg. Az alapvetően gyógy és wellness turizmus keverékeként megjelenő ágazat elsődleges célja az orvosi háttérrel biztosított prevenció (Árpási, 2014).

A SPA⁴ az egészséges életmód valamint a wellness meghatározó tényezője. Általános jóllét kialakítását célzó olyan szolgáltatási egység, amely számos professzionális terméket kínál az értelem, a test és a lélek megújulása érdekében (Halassy, 2007). A spa - a fürdő fogalmát kiszélesítve - olyan létesítményt jelent, amely szinte minden olyan szolgáltatást kínál, ami a vendégeket megnyugtatja, felfrissíti, meggyógyítja, kiegyensúlyozza és egészségesebbé teszi. Közös jellemző a wellness állapotának kialakítására való törekvés, a „4 R” – „relax, reflect, revitalise, rejoice”⁵ – segítségével (Rátz, 2001). Hazánkban gyógyászati kezeléseket nyújtó termálvizes fürdők használják ezt a kifejezést (Albel és Tokaji, 2006).

A wellness turizmus olyan állandó lakhelyen kívüli ideiglenes tartózkodást jelent, mely során a cél az optimális egészségi állapot elérése, a testi, lelki és szellemi egyensúly megteremtése.

Ismérvei szerint az egyéni felelősségtudat, rendszeres testmozgás, egészséges táplálkozás, káros szenvedélyek kerülése, stresszkezelés és környezettudatosság jellemzi (Ruszinkó, 2006). A wellness prevenció, regeneráció, relaxáció és rekreáció összessége. Az egészség fenntartását és fejlesztését célozza olyan báziskompetenciák kialakításával, melyek révén az egyén a fentebb említett területek gyakorlásához szükséges ismereteket sajátítja el. Tulajdonképpen egy tanulási folyamat, mely során elsajátítva a különféle módszereket, jobb egészségi állapotra tehetünk szert. A wellness létesítmények aktív,

³ Országos Egészségügyi Pénztár

⁴ Sanitas Per Aqua – gyógyítás víz által

⁵ relaxáció, reflexió, revitalizáció, jókedv

valamint passzív szolgáltatásainak széles kínálata, mint az egészségmegőrzés eszközei – fitness, sportprogramok, személyi edzés, egészségügyi állapotfelmérés, életmód tanácsadás, stresszkezelés, relaxáció, stb. -, pihenést, kikapcsolódást és így közvetve az egészségi állapot javításának lehetőségét biztosítva állnak a turisták rendelkezésére (Fritz, 2011).

A wellness egy életforma, mely áthatva a mindennapokat törekszik a betegségek megelőzésére valamint a testi-lelki harmónia kialakítására. Egyfajta életfilozófia. Holisztikus szemléletmódja fogyasztói oldalról olyan aktív részvételt feltételez, melyben az egyének önkéntesen veszik igénybe a legújabb irányzatokat követő egészség szolgáltatásokat. Az egészségturizmusban való proaktív részvétel alapján, ez az ágazat az egészségtudatosság komponenseként jelenik meg (Rátz és Michalkó, 2011), melyben az átmeneti életmódváltáshoz elengedhetetlen, koncentráltan összeállított szolgáltatáscsomagokkal, gyakran luxuskörülmények között, szakavatott személyzet segítségével regenerálják a vendégek szervezetét (Michalkó, 2012). De nem mindenki érkezik határozott egészségmegőrző, egészségfejlesztő célokkal.

Az egészségturizmus célcsoportjai a fentebb említett ágazatok miatt széles spektrumon mozognak. Aubert – Csapó (2004) alapvetően két csoportot, egészséges illetve beteg fogyasztói kört határoz meg. Előbbiek relaxációs, rekreációs élményszerzés, utóbbiak gyógyulás céljából veszik igénybe a szolgáltatásokat. Ezt az irányvonalat mutatja Buday – Székács (2001) felosztása is, aminek alapváltozatát Árpási (2014) további 2 (fiatal párok kisgyermekkel, nagyszülők unokákkal) csoporttal egészített ki. Ez a kategorizálás életkor és szolgáltatás szerint rendszerezi az egészségturizmus résztvevőit (1. táblázat):

1. táblázat: Egészségturizmus célcsoportjai

	Fitness	Élményfürdő	Wellness	Gyógyfürdő
18 - 35 év	aktív fiatalok	szórakozást kereső fiatalok, fiatal párok kisgyermekkel	egészségtudatos fiatalok	műtét utáni rehabilitációra szoruló
35 - 55 év		családos középkorúak	egészségmegőrző középkorúak	
55 év fölött		nagyszülők unokákkal	egészségtudatos idősek	gyógyulni vágyó idősek

Forrás: Árpási (2014) alapján saját szerkesztés

Jellemzőik szerint (Árpási, 2014):

- az aktív fiatalok a medencével rendelkező létesítményeket előnyben részesítik, de nem feltétlenül termál vagy gyógyvízhez kötött helyeket keresnek, hiszen elsődleges motivációik között a fizikai aktivitás vagy sport szerepel;
- a szórakozást kereső fiatalok szélesebb választékkal rendelkező helyszíneket igénylik, tartózkodási idejüket azonban befolyásolhatja a meglátogatott hely élményfürdője, csúszdaparkja;
- a kisgyermekes fiatal párok célja a pihenés, gyermekbarát, animációs programkínálattal;
- a családos középkorúak többgenerációs programkínálattal szolgáló létesítményeket preferálják;
- az egészségtudatos fiatalok főként gyermek nélkül érkező, szépségápolásra, pihenésre, regenerálódásra vágyó csoportot alkotnak;
- az egészségmegőrző középkorúak csendes helyet előnyben részesítő, tartalmas pihenésre vágnak;
- az egészségtudatos idősök egészségi állapotuk függvényében színvonalas szolgáltatások fogyasztói;
- a műtét utáni rehabilitációra szorulóknak célja a mielőbbi gyógyulás valamint az adott állapotuk további romlásának megakadályozása, melyhez kevésbé látogatott helyeket keresnek;
- és végül a gyógyulni vágyó idősök, akik gyakran unokáik érdeklődését is figyelembe véve vesznek gyermekbarát szolgáltatásokat igénybe.

A fentebb említett jellemzők alapján is jól érzékelhető, hogy a célcsoportok nem határolhatóak el élesen egymástól. Tapasztalatok bizonyítják, hogy beutaló nélkül, gyógyhelyre érkező vendégek önként is vállalnak orvosi állapotfelmérést és bizonyos kúrákat, így viszont gyógy és wellness turistaként is számon tarthatóak. Ez a fajta keveredés a wellness létesítmények esetén is megfigyelhető. A wellness kínálatnak nem feltétele a gyógytényező megléte, ettől függetlenül sok esetben a versenyképesség és a komplexitás miatt helyet kap a kínálatban (Molnár, 2011).

Ez a „gyógy és wellness turista közötti átmenet” (Sörös, 2013:38), valamint az egészségturisztikai szolgáltatások iránti kereslet dinamikus növekedése maga után vonta az igénybe vett komplex termékek minőségi diverzifikációját is. A társadalmi változások

megváltoztatták a kereslet összetételét is, így a hagyományos gyógy és wellness szolgáltatások mellett a kiegészítő szolgáltatásokra valamint az úgynevezett háromgenerációs szolgáltatásokra is egyre nagyobb az igény (Molnár, 2011). Napjainkban már a fogyasztói elvárások szerint, személyre szabott, változatos, megfelelő fizikai környezetben kialakított komplex egészségturisztikai termékek, a test, szellem és a lélek együttes egyensúlyának a megteremtését szolgálják (Sörös, 2009).

Magyarország a világ 5. legnagyobb gyógy- és termálvízkészletével, kiváló alapot biztosít a fürdő és gyógy szolgáltatások, valamint a gyógyvízre épülő egészségturisztikai szolgáltatások kialakításához. Ezeket a szolgáltatásokat gyógy- és wellness szállodákban, illetve szállást nem biztosító wellness centrumokban vehetik igénybe, de a trendek (Laczkó, 2015a) és a piaci kereslet hatására (Vámosiné, 2013), átfedésben megtalálhatóak gyógyszállók, termál- és élményfürdők, erre létesített részlegeiben is (Ács és Laczkó, 2008; Laczkó, 2015b).

A kereslet változásához igazodó kínálat kialakítását kezdetben egy 45/1998. (VI. 24.) IKIM (7§/C), majd egy 54/2003. (VIII. 29.) GKM rendelet a kereskedelmi és a fizetővendéglátó szálláshelyek osztályba sorolásáról, valamint a falusi szálláshelyek minősítéséről, a minimum háromcsillagos wellness szállodák számára kidolgozott – szolgáltatások tartalmi és számszerűsített - előírása szabályozta. Az ilyen típusú szállodák ellátottságához, minimum követelmény szerint meghatározott beltéri medence, szauna vagy gőzfürdő, kozmetikai kezelések, masszázsok, relaxációs és egyéb közérzetjavító vizes és száraz szolgáltatások, hagyományos, diétás és reform táplálkozás előírásai szerint elkészített ételek, kardiogépekkel rendelkező fitness terem, szabadidős vagy keleti mozgásprogram, valamint aerobik jellegű tréningek tartoztak (IKIM, 1998).

Jelenleg a 239/2009. (X.20.) Kormányrendelet határozza meg a szálláshely-szolgáltatási tevékenység folytatásának részletes feltételeit és a szálláshely üzemeltetési engedély kiadásának rendjét. 2012. június 12-e óta pedig a Nemzetgazdasági Minisztérium és a Magyar Szállodák és Éttermek Szövetsége között történt megállapodás szerint a Hotelstars kritériumai szerint minősítik a hazai wellness szállodákat. Ez a minősítő rendszer a korábbihoz képest a legalább 3 és legfeljebb 5 csillagos minősítéshez szükséges, részletesebb és már napjaink trendjeit követő szolgáltatásokat (pl. egészségjavító kezelések, rituálék, „body and mind” típusú mozgásformák, spa termékek, ételek kalória, tápanyag és allergén összetétele) is tartalmazza.

Az Új Széchenyi Terv (2011) ehhez az egészségiparhoz és egészségturizmushoz szorosan kapcsolódó intézményrendszer, valamint a természetes gyógytényezőkkel való gazdálkodásfejlesztés támogatásával járul hozzá. Társadalom-jóléti szempontok figyelembe vételével az Egészségügyi Ágazati Stratégia (2015) kiemelt jelentőséget tulajdonít a társágazatok összehangolt működésének, külön kiemelve az egészségturizmusban rejlő potenciálok, egészségtudatosság és cselekvő hozzáállás kialakításában játszott szerepének. Így az egyéni és munkáltatói szinten is egyre népszerűbb egészségmegőrzést és betegség megelőzést célzó szolgáltatások innovációja a gazdasági előnyökön túl, ahhoz a humán tőkéhez való beruházáshoz is hozzájárul, melyben az egészség nem csak fogyasztási cikként, de termelési tényezőként is azonosított (Paár, 2015).

Az egészségturizmus különféle meghatározásai, felosztása és jellemzői szerint alapvetően a turizmusnak egy olyan területe, ahol a cél a prevenció, rehabilitáció, valamint az egészség megőrzése illetve fejlesztése. Ezen sajátosságok figyelembe vételével, valamint az általam elfogadott definíció szerint a kutatás alapvetően a Molnár (2011) féle egészségturizmus felosztás wellness turizmus területére korlátozódik.

2.2. Egészség

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO, 1986) megfogalmazásában „az egészség a teljes testi, lelki (szellemi), és szociális jólét állapota, és nem csupán a betegség és fogyatékosság hiánya” (idézte: Kósa, 2006:13) Az egészség a mindennapi élet forrása. Pilléreit az erőforrások szolgáltatásai (politika, társadalom, közösségi cselekedetek) és az egyén egészségmagatartása (készségei, képességei) adják. E tekintetben az egészség nem statikus, hanem egy dinamikusan változó állapot, amit számos tényező befolyásol (Gritzné, 2007). Az egészségre ható összetevők között a genetikai tényezők, az életmód, a környezet, a társas közeg és az egészségügyi ellátás szerepelnek (Kósa, 2006). LaLonde (1981) megközelítésében a környezeti és szociális tényezők hangsúlyosabb szerepet kapnak, mint az egészségügy. De egy ennél korábbi háttértanulmány is főként az egészséget károsító tényezők csökkentésében, kiiktatásában és az egészség megőrzését támogató helyes életmódbeli változásokban látja a megoldást. A választott életmód gazdasági, társadalmi, kulturális és biológiai meghatározottságán túl az egyén mikrokörnyezetének, műveltségi helyzetének, saját maga és környezete értékrendjének függvénye, melyhez normatív előírások helyett a körülmények olyan kialakítását javasolja, melyben az egyén az egészsége szempontjából leghelyesebb megoldást választja (Egészséget Mindenkinek 2000-re! 1977).

Ez alapján az egészség egyfajta reagálási készség a változásokhoz való alkalmazkodásban. Ez az adaptáció azonban csak optimális egészségi állapotban valószínűsíthető (Fritz, 2009). A fogalom modernebb értelmezése szerint „az egészség optimális állapota egyenlő azon feltételek összességével, amelyek megléte esetén az egyén kibontakoztathatja a számára adott lehetőségek összességét” (Kósa, 2006:16). Ebben a dinamikusan értelmezett felfogásban az egyén belső környezete az őt körülvevő környezettel állandó kölcsönhatásban áll (Gritzné, 2007).

Az Egészségügyi Világszervezet egy bővebb megfogalmazásában „az egészség olyan állapot, melyet az anatómiai integritás, a teljesítményre való képesség, a családi munka és a közösségi szerep, a jóllét érzése, a betegség és a korai halál rizikótól való mentesség jellemez” (WHO, 1986:4). Ez a teljességre törekvő, holisztikus, társadalmi megközelítés az egészségfejlesztés alapját képezi.

2.2.1. Egészségfejlesztés, egészségnevelés

Az egészség javítását célzó tevékenységek változatos, tartalmát illetően is különféle szóhasználattal jelennek meg a szakirodalomban. Ide sorolható az egészségműveltség (health literacy), egészségvédelem (health protection), egészségmegőrzés (health maintenance), egészségtudás (health knowledge), valamint a dolgozat szempontjából fontos egészségfejlesztés (health promotion), egészségnevelés (health education) és egészségmagatartás (health behaviour) is.

Magyarországi viszonylatban ez utóbbi három kifejezés értelmezése, feladatköreinek meghatározása sokszor átfedésben szerepel (Nagy – Barabás, 2011), így ebben a fejezetben ezek tisztázása elengedhetetlen.

Terminológiai nehézséget jelent, hogy a neveléstudomány területén található egészségfejlesztés és egészségnevelés fogalmak közül egyik vagy hiányzik, vagy azok együttes megjelenése esetén nem határolódnak el élesen egymástól.

Naszákné (1996) Pedagógiai Kislexikonában csak az egészségnevelés, az egészséges életmód céljait megvalósító pedagógiai tevékenységként jelenik meg.

Ezzel ellentétben a Pedagógiai Lexikon (Báthory és Falus, 1997) az egészségfejlesztést és az egészségnevelést külön részletezi. Előbbiben a lakosság viselkedésváltozását generáló tevékenységeket, illetve a társadalmi és környezeti tényezők negatív hatásának kiiktatását célozzák meg, utóbbit azonban teljes mértékben az egészséges életmódra nevelés fogalmával azonosítják és annak feladatát pontos, naprakész, objektív, valamint tájékoztató jellegű ismeretterjesztésben és felelősségteljes döntéshozás kialakításában határozzák meg.

Az egészségtudományok szakirodalmában fellelhető diszciplínák az egészségfejlesztés meghatározó részeként jelenítik meg az egészségnevelést és azok tartalmát elkülönítik. A kutatási terület pontos megállapításához mindkét fogalom tisztázása szükséges.

Az Ottawai Charta (1986; in: Health Promotion Glossary, 1998:1) megfogalmazásában „az egészségfejlesztés olyan folyamat, amely képessé teszi az embereket arra, hogy fokozzák kontrolljukat egészségük felett, illetve javítsák azt. A jóllét állapotának elérése érdekében az egyén vagy csoport legyen képes azonosítani és megvalósítani célkitűzéseit, kielégíteni szükségleteit és / vagy megváltoztatni környezetét, vagy megküzdeni azzal.” Kósa (2006) szerint az egészségfejlesztés azon feltételek –

tervezett akciók, cselekvési lehetőségek - megteremtése, melyek az egyén optimális kibontakoztatását teszik lehetővé. Nagy és Barabás (2011:181) leírásában „az egészség javítására szánt intézkedéseket” foglalja magába.

Az egészségnevelés kiemelt módszere az egészségfejlesztésnek. Megjelenését tekintve „olyan változatos kommunikációs formákat használó, tudatosan létrehozott tanulási lehetőségek összessége, amely az egészséggel kapcsolatos ismereteket, tudást, életkészségeket bővíti az egyén és a közösség egészségének előmozdítása érdekében” (Nagy és Barabás, 2011:182).

Forray (2002:17) meghatározása szerint „az egészségnevelés célja egyéni és közösségi szinten az erre irányuló képességek, készségek, a magatartás fejlesztése, az egészségkárosítás elkerülése, az ártalomcsökkentés, valamint az egészség- és magánéleti kultúra színvonalának növelése.”

A WHO (1998:4) definíciója alapján az egészségnevelés „magába foglalja a tudatosan megalkotott lehetőségeket a tanulásra, beleértve néhány megtervezett kommunikációs formát az egészségműveltség fejlesztésére, amely tartalmazza a tudás fejlesztését és a személyes és közösségi egészséghez vezető életkészségek kifejlesztését”.

Pontos feladatok tekintetében az előbbi két fogalom különbözik egymástól, azonban tágabb célkitűzések érdekében folytatott tevékenységek részeként, mindkettő a lakosság egészségi állapotának pozitív irányú változására törekszik. Míg az egészségnevelés egyéni, személyes felelősség szintjén, addig az egészségfejlesztés környezeti, politikai, populációs szinten is hatást gyakorol.

Közös kapcsolódási pont a fent említett definíciókban, hogy az egészségnevelést tudatos és tervezett akciók, ezen belül is inkább egyéni képesség- és készségfejlesztés irányított formái révén igyekeznek megvalósítani. Vannak azonban ennek a fogalomnak, főként külföldi szakirodalmakban található olyan meghatározásai is, amelyek a magatartásváltozás oldaláról közelítenek.

Az 1970-es években az egészségnevelés fogalma olyan tevékenységet takart, ami az egészséggel kapcsolatos ismereteket úgy bővíti, hogy általa az egyén attitűdje és viselkedése megváltozzon (Ewles és Simnet, 2013).

Griffiths (1972) egészségnevelés megközelítése az optimális és az aktuális egészségi állapot közti „rés” megszüntetésére irányul. Sidmons (1976) egyéni, csoportos valamint lakossági szinten bekövetkező olyan magatartásváltozást céloz, ami feltételezhetően a jelen és jövőbeni egészség meghatározója. További egészségnevelés

definíciókban a bármilyen formában kombinált (Green, 1980), folyamatos (Wharf Higgins et al, 2009) tanulás eredményeként kialakuló magatartásváltozások is megjelennek, amelyek elősegítik az egyén önkéntes, egészsége érdekében történő alkalmazását is. Ebben az értelmezésben az egészségnevelés már nem csak annak intézményesített, hanem szélesebb körben alkalmazott bármilyen, esetenként azok együttesen ható formáit is tartalmazza. Butler (2001) szerint az egészségmagatartás, egészségtudás és attitűd fejlesztése az egyén optimális egészségét, általános testi-lelki harmóniáját (wellness), valamint a szervezet magasabb szinten való működését vonja maga után.

Összegezve tehát az egészségnevelés definícióit, annak hangsúlyos területei a következő táblázat (2. sz.) szerint foglalható össze:

2. táblázat: Egészségnevelés kiemelt pontjai

	Ismeretszerzés	Képesség-, készségfejlesztés	Magatartásváltozás
Sidmons (1976)			x
Green et al. (1980)	x		x
WHO (1998)	x	x	
Forray (2002)		x	x
Higgins et al. (2009)	x		x
Nagy és Barabás (2011)	x	x	
Ewles és Simmet (2013)	x	x	x

Forrás: saját szerkesztés

Egyéni érdekeken túl, társadalmi és gazdasági cél az egészség védelme és annak hosszan tartó megőrzése. A betegségmegelőzés, egészség megőrzése, fejlesztése gazdasági és innovációs szempontból is hangsúlyos terület. Alapul véve a tényt, miszerint az egészséggel kapcsolatos rendezvények hozzájárulnak ezen ismeretek terjesztéséhez (Kalmár és Kiss, 2009), az egészségturizmusban rejlő potenciálok kihasználása is hangsúlyosabban jelenhet meg a témában érintett szakemberek számára. Az egészség jegyében eltöltött turisztikai utazások a pihenés, a rekreáció, az energiatartalékok feltöltéséhez járul hozzá elsődlegesen, másodlagosan viszont szerepe lehet az intézményes keretek között elsajátított ismeretek aktualizálásában, kibővítésében, képességek

csiszolásában és kedvező attitűdök kialakításában (Zsolnay, 1996), értelmezésem szerint szorosan kapcsolódva az egészségnevelés legfőbb céljához, ami az ismeretek elsajátítása révén attitűd és magatartásváltozást von maga után.

2.2.2. Egészségmagatartás

Általánosan elmondható, hogy minden cselekedetünk vagy megnyilvánulásunk valamilyen értéket képvisel. Ezek szocializációnk során alakulnak ki és fejlődnek. Az értékek egymás függvényében határozzák meg az egyéni preferenciákat, magatartásbeli sajátosságokat. A jellemzők attól függnék, milyen értékrendszer formálódik, és hogy ebbe az egészség hogyan ágyazódik be (Meleg, 2002). Vagyis a magatartás az adott értékrendszer összetevőinek gátló vagy serkentő működésének következménye.

Az egészségmagatartás „olyan személyes attribúciók, mint amilyenek a hitek/meggyőződések, várakozások/sejtések, motívumok, értékek, percepciók és más kognitív elemek; személyiségjegyek, magukban foglalva az érzelmi és emocionális állapotokat és egyéni sajátosságokat; és bizonyos viselkedési minták, tevékenységek és szokások, amelyek az egészség fenntartására, helyreállítására és fejlesztésére vonatkoznak” (Gochman, 1982. idézte: Nagy és Barabás, (2011:195). Véleményem szerint ebben a fogalomban az egészségturizmushoz való kapcsolódási pontokat a percepciók és kognitív elemek, mint utazás során megjelenő, lehetséges, sok esetben nem tudatos döntést segítő tényezők jelenthetnek.

Az egészségmagatartás külső és belső hatások összetett eredménye. Ebben az adott kor természeti és társadalmi tényezői mellett az egyén mikro- és makrokörnyezete, személyes kapcsolatai valamint öröklött tulajdonságai együttesen játszanak szerepet (Forray, 2002).

Ahhoz, hogy a család, az iskola, – mint az egyén legfőbb szocializációs csatornái –, valamint az iskolán kívüli tevékenységek egymást erősítsék az egészség értékének közvetítésében, elengedhetetlen az a tudás, mely az egészségnek az egyén értékrendszerében elfoglalt helyét jelenti. Az Egészségügyi Világszervezet által bevezetett korszerű egészségmodellben a funkcionalitás csökkenésének három kategóriája különböztethető meg. Zavar, amely a test anatómiai szerkezetét és/vagy valamely funkcióját érintő probléma; tevékenység akadályozottsága, ami valamely fizikai vagy mentális tevékenység végrehajtásában jelentkező probléma; részvétel korlátozottsága,

amely a társadalmi szerep betöltésében, a társadalmi élet részvételében megnyilvánuló probléma. Kissé egyszerűsítve, a zavar a testben vagy magában a szervezetben, az akadályozottság a tevékenységben, a korlátozottság, pedig a társadalmi életben való részvétel során jelentkező problémákat jelenti. A fentiek alapján az egyén egészségének 3 szintjét nem érdemes elkülöníteni: a szervezet, az egyéni, valamint a társas tevékenység szintjét, hiszen ma már általánosan elfogadott, hogy az egyének egészségügyi és szociális problémái nem elkülönülten jelentkeznek (Vitrai és Vokó, 2004).

Az egészség, mint hagyományos érték (Koncz és Nagy, 2004) többtényezős állapot. Fenntartása és fejlesztése függ a biogén szükségletek, mint táplálkozási, pihenés és mozgásszükséglet intenzitásától, a jellemtől és az önfejlesztő aktivitás rétegétől, az egészséges életmód iránti szükséglettől (Bábosik, 2004: 85).

Egy személy egészségét számos egyéni és környezeti tényező befolyásolja. Egyéni tulajdonságok, úgymint biológiai, pszichés, valamint a környezeti tényezők. Így az egészségnevelés a pedagógia és a neveléstudomány olyan része, mely összegyűjtve és rendszerezve az egészség védelmére vonatkozó információkat, a fő területekkel kölcsönhatásban állva biztosítja a szomato-pszichoszociális egészség egyensúlyát (Nemessányiné, 1998).

Az egészségfejlesztés területén belül az egészségnevelés több területet érintve tesz erőfeszítéseket. Egyik törekvésük között szerepel az egészségmagatartás ismereteinek széles körben történő terjesztése, hogy a lakosság az elsajátított szomatikus, pszichohigiénés és szociálhigiénés kompetenciák szerint élje mindennapjait.

Az egészségmagatartás önuralom kérdése, egyfajta tudatos kontroll, ami feltételezi, hogy az egészségért folyamatosan megerősítő, fenntartó, támogató, fejlesztő tevékenységet kell tenni (Fritz, 2011, 2015).

A magatartás változásának előrejelzését, alakulását több elmélet támasztja alá. Nagy és Barabás (2011) alapvetően négy (egészséghit, szociális kognitív, indokolt cselekvés / szándékos viselkedés, integrált elméleti) modell alapján értelmezi a várható változásokat. Davies (2011) öt, magatartást befolyásoló elméletet (transzteoretikus, szociális kognitív, öndeterminációs, motivációs interjú és az ökológiai) vél irányadónak. A WHO⁶ (2012) a fentebb felsorolt elméleteken túl még egyéb modellek, személyen belüli

⁶ World Health Organization

(racionális, egészséghit, kiterjesztett párhuzamos feldolgozási, transzteoretikus, szándékos viselkedés elméletek), személyközi (szociális kognitív) és környezeti (kommunikáció, innováció és terjesztés) kontextushoz kötött csoportosítása alapján is alátámasztja az egészségmagatartás feltételezhető átalakulását.

Nagy és Barabás (2011) munkájához igazodva, ezek a modellek a következő jelentéstartalommal rendelkeznek:

1. A Janz és Becker, valamint Rosentock egészséghit-modellje (Health Belief Model) alapján a tanácsolt egészségmagatartás végrehajtásához először hinni kell, hogy egy valóban negatív egészségeredmény kialakulása kockázatos, de emellett hinni kell azt is, hogy a védő magatartás előnyösebb, mint a költségei.
2. A szociális kognitív elmélet (Social Cognitive Theory) Bandura munkásságának eredménye. Ez a modell azt támasztja alá, hogy az egészségvédő magatartás adaptációja csak akkor sikeres, ha annak pozitív eredményei (egészségre gyakorolt előnyei) nagyobbak, mint a negatívak (költségei). Ez a modell hasonlóan az előzőhöz, az egyén meggyőződésén alapul. Különbség abban mutatkozik, hogy itt már a meggyőződésnek, a személyes közreműködés és önhatékonyság érzésével is párosulnia kell, hogy az adott viselkedést változó körülmények között is végre tudja hajtani.
3. Az indokolt cselekvés elméletét (Theory of Planned Behaviour) Fishbein és Ajzen dolgozta ki. E szerint az elmélet szerint az egészségvédő magatartás kivitelezésének sikere a teljesítési szándék és attitűd összefüggésében áll. A szándékos viselkedés elméletét Ajzen egy harmadik, az észlelt kontroll fogalmával egészítette ki.

Nagy és Barabás (2011) az elméletek összefoglalásában kiemeli, hogy alapvetően három tényezőtől függ az egyén szándéka és magatartása: attitűd, felismert normák és önhatékonyság, mely tényezők egy újabb általuk említett modellben összegződtek.

4. Az integrált elméleti modell (Integrated Theoretical Model) kidolgozása alapvetően Fishbein nevéhez fűződik, aki bármilyen adott magatartás végrehajtását a személy erős szándékától, az ahhoz szükséges készségek és képességek meglététől és a környezeti kényszerek valamint korlátok hiányától teszi függővé.

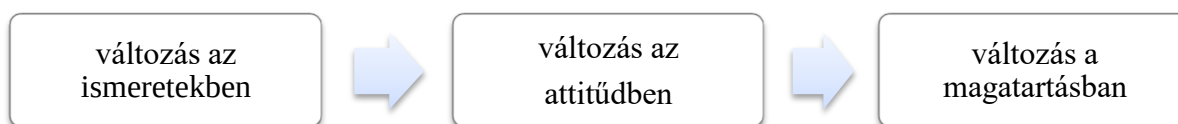
A dolgozatnak nem célja elmülethez kapcsolva vizsgálni az egészségturizmus egészségmagatartásra gyakorolt hatását, de a témában alkotott elméletek mindenképpen mérvadóak a vizsgálati módszer kidolgozásában. Ezért tartom lényegesnek, hogy a Nagy

és Barabás (2011) által kiemelt elméletek mellett a WHO (2012) felsorolásából is kiragadjak egyet, ami hasonlóan az előbbieken jellemzett modellekhez, az egyén ismereteiben és attitűdjében való változás hozadékaként ismerteti a magatartásban bekövetkező változásokat.

5. A racionális modell az egészségre negatívan ható viselkedés bekövetkezésének megelőzését valamint a pozitív egészségmagatartásra való ösztönzését az egyén ismereteiben valamint hitében bekövetkező változással indokolja. És bár az ismeretbővülést önmagában nem tartja elégségesnek, annak a magatartásban is megjelenő hatását nem veti el egyértelműen.

Összegezve az előbbi elméletek tartalmi hasonlóságait a magatartásban való változás a következő folyamatábrával jellemezhető (2. ábra):

2. ábra: Racionális modell az egészségnevelésben



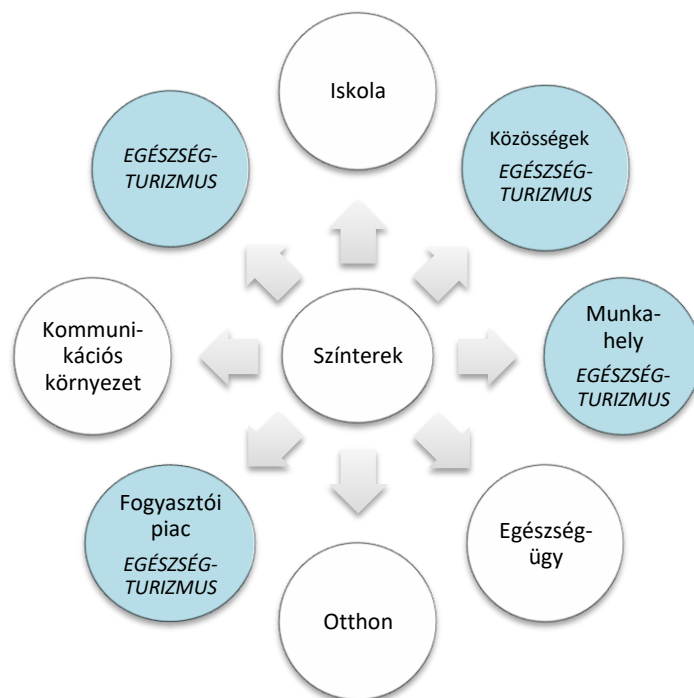
Forrás: WHO (2012) alapján saját szerkesztés

A modellek témához való kapcsolását egyébiránt nagyban nehezíti, hogy az egészségfejlesztés, és nevelés területén, tudatosan és tervszerűen alkalmazott módszerek, eljárások hatását vizsgálja, azonban nem hagyható figyelmen kívül az a feltételezés sem, hogy ezek a folyamatok sok esetben akár tudatosság (egészségturizmus, egészségturista részéről egyaránt) hiányában is megtörténhetnek. Az elméletek értelmezésének szükségszerűsége így ebből az aspektusból is alátámasztott.

Az egészségnevelés színterei és alkalmazott módszerei gyakran az iskolai évekre korlátozódnak (Meleg, 2002; Nagy, 2005; Deutsch, 2012). Glanz, Rimer és Viswanath (2008) álláspontja ezzel szemben az, hogy manapság az egészségnevelés szinte bárhol megtalálható. Ezt alátámasztva, hét napjainkban alkalmazható olyan színteret emel ki, amely mind felhasználható arra, hogy az egészséges életvitelhez szükséges gyakorlatok és módszerek megismerését, elsajátítását támogassák. Ilyen színterek az iskola, a közösségek, a munkahelyek, az egészségügy, az otthon, a fogyasztói piac és a kommunikációs környezet.

Összefüggést feltételezve az ökoturizmusban fellelhető tanuláskutatásokkal (ld. 4.3.1.1. fejezet), meglátásom szerint az előbbi felsoroláshoz a közösségi élményeket adó és mindennapi szükségleteket kielégítő egészségturizmus közvetlenül önálló elemként, de mint a közösségek, a fogyasztói piac vagy a munkahely részeként, közvetve is kapcsolható (3. ábra).

3. ábra: Turizmus lehetséges kapcsolódási pontjai az egészségnevelés szintereihez



Forrás: Glanz et al. (2008) alapján saját szerkesztés

További kapcsolódási pontot jelent a témában az UNESCO (2016) Lifelong Learning Intézete által kiadott nemzetközi jelentés, melyben a tanulás a betegségmegelőzés és az egészségtudatos magatartás kialakításának kulcsfontosságú tényezőjeként segíti a Feketéné (2017) által „tanulhatóként” jellemzett egészségmagatartás pozitív irányú fejlődésének folyamatát, ami a következő fejezetben bemutatott informális tanulás szerepének felértékelődését is maga után vonja.

2.3. Informális tanulás szerepének felértékelődése

A világ folyamatos változása új helyzeteket, a tanulás terén új elvárásokat alakított ki. Napjainkban a fejlődés felgyorsulása már a nemzedékek életén belül is új ismeretek, képességek, attitűdök és magatartásformák birtoklását kívánja. A gazdasági és társadalmi élet csaknem minden területén „rendszeres áttanulásra” (Zrinszky, 2002: 135) van szükség, így a tudás folyamatos kiegészítése, aktualizálása sokak számára nélkülözhetetlenné válik. Ez új ismeretek elsajátításával vagy a már meglévő tudás kiegészítésével vagy bővítésével is megtörténhet (Zrinszky, 2002). Tanulással alakítható ki az a tudás- és viselkedéskészlet, amely segít a technikai, társadalmi és gazdasági változásokhoz való alkalmazkodásban (Horváth H., 2011). Az új kihívásokra való válaszkeresés gyakran olyan döntéshelyzeteket hozhat, melyek életünk befolyásoló tényezői, mégsem rendelkezünk hozzá megfelelő ismerettel (Durkó és Szabó, 1999). A készenlét tudásunk és készségeink bővítésére valamint az informális tanulás során elsajátított ismeretek tudatosítása meghatározó tényező az ember élete folyamán (Horváth H. 2012). A kialakult helyzet szükségessé teszi tudásszerzés megváltozott helyszíneinek (Csapó, 2002) felértékelődését, ahol az emberek olyan kulcskompetenciákat sajátíthatnak el, amelyek a globális versenyben való helytállást segítik (Aradi és mtsai, 2007). Elsajátításuk gyakran a formális kereteken túl, az iskolán kívüli színterekhez kapcsolódik.

2.3.1. Lifelong Learning koncepció megjelenése

A tanulás fontosságát, a teljes életet átfogó jellegét rögzíti a Lifelong Learning (LLL), vagyis az egész életen át tartó tanulás paradigmája. Az egész életen át tartó tanulás koncepciója, a 20. század elején, az egész életet átfogó (permanens) tanulás módosulása révén jelent meg (Horváth H., 2011). Meghatározásai különféle aspektusból értelmezhetőek.

Harangi (2003:225) megfogalmazásában az élethosszig tartó tanulás egy *„olyan kora gyermekkortól késő öregkorig tartó kognitív folyamat, amely magában foglalja, a formális, azaz az iskolai oktatást, épp úgy, mint a nonformális (bizonyítványt nem adó, kötetlen, öntevékeny szervezetek keretei között végbemenő, nálunk közművelődés jellegű), valamint az informális (családi, munkahelyi, a széles társadalmi környezetben történő)*

tanulást”. Ebben értelmezésben inkább csak a tanulás kognitív oldala és annak formái kapnak hangsúlyos szerepet.

A Memorandum időkeretre vonatkozó megközelítése ezt a folyamatot egy tágabb értelmezésben vett, „bölcstől a sírig” (Európai Bizottság, 2001:8) szüntelen tartó tevékenységként tünteti fel, mely minden olyan tanulási fajtát magába foglal, ami az egyén kiteljesedését és lehetőségeinek, a legnagyobb mértékben történő kihasználását segíti.

Ugyancsak időkeret alapján értelmezhető változatát jeleníti meg Dohmen, aki az egész életen át tartó tanulás folyamatát „különbféle információk, benyomások és tapasztalatok egész életen át tartó felvétele, feltárása, értelmezése és rendezése” (Dohmen, 2001. idézte: Horváth H., 2011: 32) alapján értékeli. Ebben a megközelítésben az információk felvétele életünk végéig értendő, melyhez a mindennapi élet során kapcsolódó percepciók és érzelmek is hozzátartoznak.

A Lifelong Learning koncepció megjelenése és annak a különféle tanulási típusokra vonatkozó felfogása tette szükségsszerűvé, hogy a formális, nem formális és informális tanulás jelentését külön-külön is deklarálják.

2.3.2. Formális, nem formális és informális tanulás hármas tagolása

A formális, nem formális, informális tanulás, magyarországi viszonylatban legtöbbet hivatkozott megközelítése 2000-ben az Európai Bizottság Memorandum az egész életen át tartó tanulásról szóló munkaanyagában jelent meg, melyben:

„A formális tanulás, oktatási és képzési alapintézményekben valósul meg, és elismert oklevéllel, szakképesítéssel zárul.

A nem formális tanulás az alapoktatási és képzési feladatokat ellátó rendszerek mellett zajlik és általában nem zárul hivatalos bizonyítvánnyal. A nem formális tanulás lehetséges színtere a munkahely, de megvalósulhat civil társadalmi szervezetek és csoportok (pl. ifjúsági szervezetek, szakszervezet, politikai pártok) tevékenységének a keretében is. Megvalósulhat olyan szervezetek vagy szolgáltatások révén is (pl. képzőművészeti, zenei kurzusok, sportoktatás, vagy vizsgára felkészítő magánoktatás), amelyeket a formális rendszerek kiegészítése céljából hoztak létre.

Az informális tanulás a mindennapi élet természetes velejárója. A formális és nem formális tanulási formákkal ellentétben, az informális tanulás nem feltétlenül tudatos tanulási

tevékenység, és lehet, hogy maguk az érintettek sem ismerik fel tudásuk és készségeik gyarapodását” (Európai Bizottság, 2001: 9).

Jól érzékelhető, hogy az egész életen át tartó tanulás paradigmájában a tanulási formák distinkciói, a tanulás intézményes kereteken kívüli hangsúlyos szerepe miatt váltak szükségszerűvé. A Memorandum a tanulási tartalmak meghatározását alapvetően céltudatos tevékenységként közelíti, de az informális tanulás határát kiterjeszti annak sok esetben nem tudatos változatára is.

Komenczi (2001) a Memorandum bemutatása céljából készített cikkében a tanulási formák definícióját, általa kibővített módon ismerteti, hangsúlyozva, hogy a formák külön történő kezelése egyben már a formális kereteken túl létező tanulás és tudásszerzés szerepének erősödését is mutatja. Állásfoglalása a fogalmak kiegészítéseiben (formális, informális tanulás) mutatkozik, melyek szerint a formális tanulás *„pontosan definiált időbeosztásban, előre meghatározott tanulási tartalmakkal és szabályozott belépési, kilépési és a rendszeren belüli továbbhaladási feltételekkel”* (Komenczi, 2001:124) rendelkezik. Az informális tanulás tartalmára vonatkozó többletinformációja pedig a tudásgyarapodás *„melléktermékként”* (Komenczi, 2001:125) való feltüntetésében nyilvánul meg.

Tót (2008) az egyéni tanulási környezetek tekintetében egyetért a hármas tagoltsággal, azonban, ha a tanulás módjának kiemelése kerül előtérbe, a tanulási formák további kategorizálását javasolja. Szerinte a formális, nem formális, informális tanulás nehezen szétválasztható. Egyetemes jellegétől függetlenül, a formális képzéshez hasonló sajátosságokkal rendelkezik. Így nem fogadja el ezt a tanulást teljes mértékben nem tudatos és nem szándékos tanulásnak sem.

A tanulás formáinak megkülönböztetésére, előbbiekben leírt állásfoglalása ellenére Tót (2009) is javaslatot tett, ám az eddigiekkel ellentétben a hármas tagolást a tanulás szervezettségi foka mentén teszi, kitérve azok egyéb altípusaira is. Értelmezése szerint:

„Formális keretek között történő tanulás (formális képzés) – az iskolarendszerű képzés beleértve a felsőoktatást.

Nem-formális környezetben való tanulás (nem formális képzés) – jelentős részben az ún. iskolarendszeren kívüli képzések (legjellemzőbb formái a képzési piacon elérhető tanfolyami képzések, vagy a szervezett munkahelyi képzés).

Informális tanulás – az önképzés és a munkavégzés közbeni tapasztalati tanulás (amely folyhat munkahelyen, de azon kívül is, lehet egyéni vagy társas módon megvalósuló).

Mindkettő tudatosan tanulásra irányuló tevékenység. Ezért ezen a kategórián belül további külön altípusokként kell kezelni azokat a spontán tanulási módokat, amelyek hétköznapi tevékenységekhez kapcsolódnak, miközben a tanulásra irányuló tudatosult szándék mégis jelen lehet (ilyen a generációk közötti tudásátadás a családon vagy a lokális közösségen belül) és további önálló kategóriaként kellene azonosítani az olyan tanulási módot, ahol a tudatosság nincs jelen (szocializáció).” (Tót, 2009:5) Jól látható, hogy az informális tanulást egyértelműen tudatos tevékenységként értelmezi, annak hiányában lezajló folyamatát, elválasztva attól, külön fogalommal (szocializáció) illeti.

Golding, Brown és Foley (2009) különleges és egyedi jelzőkkel illetik az informális tanulást, azonban annak formális fajtájától való elválasztását nem támogatják, hiszen hatását tekintve hasonlóknak vélik. Ami a két tanulási forma esetén különböző, a folyamat, a kontextus, a tartalom és a célokhoz viszonyított végeredmény, ám az informális tanulás eredménye estén hangsúlyozzák a tevékenységhez kötött tapasztalatok jelentőségét is. Jellegét tekintve ezt a tanulási formát közvetítő, alkalmazkodó, folyamatos, valamint külső vagy belső haszon által vezérelt jelzőkkel illetik. Ez a megközelítés az egyén oldaláról történik, így a tagolás számukra csak a tanulási környezet szempontjából válik meghatározóvá.

Hodkinson, Colley és Malcolm (2003) a két tanulási formát, egymást segítő viszonyában vizsgálja. Véleményük szerint szinte minden szituáció tartalmaz formális és informális tanulásra jellemző jegyeket, melyek különböző tanulási szituációkban, különböző módon hatnak egymásra. Ezáltal számos helyzetben és különféle módon való kölcsönhatása a tanulás természetét és hatékonyságát egyaránt befolyásolja. Irodalmi áttekintésük az informális tanulás értelmezésének több irányból történő megközelítésére fekteti a hangsúlyt.

A formális és informális tanulás közötti különbség - általam színterekkel kiegészített formában - az alábbi táblázat alapján látható (3. táblázat).

3. táblázat: Formális és informális tanulás különbségei

Szempon	Formális tanulás	Informális tanulás
Tanár	Van tanár	Nincs tanár
Hely	Van oktatási helyiség	Nincs oktatási helyiség
Irányító	Tanár	Egyén vagy csoport
Szervezettség	Tervezett szervezett oktatás	Nem oktatásszerű
Értékelés	Számszerű értékelés	Nincs
Cél	Külső célok	Ha van, akkor belső célok
Tudás típusa	Elméleti tudás	Praktikus tudás
Társadalmi elfogadottság	Magas	Alacsony
Mérhetőség	Mért eredmények	Nehezen mérhető
Időkeret	Meghatározott	Nincs
Tanulási szándék	Elsődleges	Másodlagos vagy hallgatólagos
Kontextus	több kontextusban alkalmazható	Kontextus-specifikus
Társadalmi érdek	Domináns	Elnyomott érdekek
Egyenlőség	Nyilvános kritériumok szerint nyitott	Egyenlőtlenség jellemzi
Tanulás környezete	Egyéni	Egyéni és csoportos
Színterei	Iskola, szakképzés,	Munkahely, média, szabadidős tevékenységek

Forrás: Golding et al., 2009. Idézte: Horváth H. (2011) alapján saját szerkesztés

A tanulás formális, nem formális és informális jegyeinek feltárására irányuló magyarázatokra több példát mutat a szakirodalom. Abban mindenki egyetért, hogy az intézményes kereteken belül és kívül eső tanulási formák elválasztása indokolt, nincs viszont egyetértés abban, hogy az informális tanulás szándék vagy szándék nélkül vezérelt formáját hogyan helyezzék be ebbe a struktúrába. A következő fejezetben, az erre tett javaslatokat ismertetem.

2.3.3. Informális tanulás elméleti megközelítései

Az informális tanulás egy „élethosszig tartó folyamat, melyben a mindennapi rutinok és az ahhoz tágabb értelemben kapcsolódó környezete (otthon, munkahely, barátok, utazás, olvasás, telekommunikációs eszközök) által minden egyén ismereteket, képességeket és attitűdöket szerez és/vagy halmoz fel” (Coombs és Ahmed, 1974:8). Itt egy szervezetlen és gyakorta tervszerűtlen folyamattal állunk szemben.

McGyvney (1999) széles körben értelmezi az informális tanulást. Véleménye szerint ez a tanulási forma egyaránt lehet véletlenszerű, előre el nem tervezett és lehet szándékos, önirányított folyamat. Kezdeményezés tekintetében egyén, csoport és valamilyen külső hatás egyaránt generálhatja, ezáltal a fogalom tisztázásakor annak rugalmas értelmezésére fekteti a hangsúlyt.

Tudatosság és szándékosság szintjén közelít Schugurensky (2000). Azt a nézetet ő is osztja, hogy a véletlenszerű tanulás, az informális tanulás fogalomköréhez tartozik, ám azon belül a kategorizálást az önirányított tanulással és a szocializációval is kibővíti. Értelmezésében az informális tanulást bármilyen helyszínen folytatott tevékenység közben, bármely életkorban, születéstől a halálig terjedő időszakban esetlegesen megjelenő jelenséggént kezeli, ám annak további csoportjait másként jellemzi. Tanulmányában az önirányított tanulást szándékos - tudatos, a véletlenszerű tanulást szándék nélküli - tudatos, a szocializációt pedig szándék és tudatosság nélküli folyamatként értelmezi.

Coffield (2000) egy saját jogán kezelendő, alapvető, értékes és szükséges tanulási formaként tekint az informális tanulásra, ami mind a munka, mind egyéb tevékenységek kapcsán jelentőségteljes szereppel bír. Külön megjegyzi, hogy semmiképp sem kezelendő egyéb tanulási formáktól eltérő, akár azoktól alábecsültebb módon, hiszen eredményét tekintve, nem különbözik azoktól.

Livingstone (2001) definíciója szerint informális tanulás minden olyan külső tantervi kritérium nélküli, egyén vagy csoport által választott tevékenység, ami a megértés, ismeretszerzés és képességfejlesztés céljával történik. Érzékelhető, hogy a megközelítés az informális tanulás szándékos, előre eltervezett formájára fókuszál, de tanulmányában külön értelmezi annak véletlenszerű formáját is. Gondolatmenten alapján, az egyén bármikor, bárhol és bárkivel tanulhat informális úton, ám ez a tanulás épp úgy lehet előre megfontolt, mint előzetes cél nélküli. Utóbbira példaként azokat az ad hoc, esetleges tevékenységeket

említi, melyek szintén ismeretszerzéssel, képességfejlődéssel zárulnak, ennek felismerése azonban csak utólag történik meg.

Marsick és Watkins (2001) a fogalom tisztázásakor ugyancsak szándékosság és tudatosság szintjén tesz különbséget azzal, hogy az informális tanulás részeként feltünteti a véletlenszerű tanulást is. Míg az informális tanulást főként a tanuló által irányított, nem kifejezetten osztálytermi, magasan szervezett, olyan intézményes vagy nem feltétlenül tanulást segítő környezetben megjelenő folyamatnak tekinti, addig a véletlenszerű tanulást bárhol és bármilyen tevékenység, adott személy számára sok esetben nem tudatosuló melléktermékként értelmezi. Az informális és véletlenszerű tanulás feltételeiként a szükségletet, motivációt és a lehetőséget, jellemzői között a napi rutinba ágyazottságát, meglepetés okozta megjelenését, alacsony tudatosságát, esetlegességét és gondolkodásra, valamint cselekedetre való ösztönző hatását jelölik. Ebben az értelmezésben, gondolkodás és cselekedet vonatkozásában kapcsolódási pontot vélek felfedezni az egészségnevelésben megjelenő racionális elmélettel (WHO, 2012), melyet az adott fejezetben folyamatábrával is illusztrálok (2. ábra).

Az informális tanulás értelmezése a Magyar Virtuális Enciklopédiában - az információs és kommunikációs technológiai (IKT) eszközök megjelenésének, ezáltal a tanulás formáinak ehhez kapcsolható alkalmazása - hangsúlyozásával is megtalálható. „Tanulásra, tudásra ismeretek szerzésére és alkalmazására irányuló, nem intézményi, szervezeti keretekben megvalósuló tevékenység. A családban és kortárscsoportokban, valamint infokommunikációs eszközök segítségével egyéni módon is megvalósuló informális tanulás a képességek alakításának, a személyiségfejlődésnek (szocializáció) alapvető feltétele, eszköze. Az informális tanulás nem azonos az objektív tartalmak rendszerének, logikai struktúrájának merev követésével, hanem jellegéből adódóan rugalmasságot feltételez. Jellemzője a tanulásban résztvevők életkori sajátosságainak, egyéni különbségeinek differenciáltsága, a különböző információs források igénybevétele, az élet különböző színterein szerzett tapasztalatok felhasználása. A résztvevők életkorát tekintve az informális tanulás egyre fiatalabb korban kezdődik és egyre idősebb korig tart. Az informális tanulás technikai feltételrendszere az informatika térhódításával, a szélessávú Internet és mobil hálózatokhoz való hozzáférés bővülésével folyamatosan átalakul. A számítógép segítségével megvalósuló egyéni tanulás mellett egyre nagyobb szerepet kap a mobil telekommunikációs eszközökkel, s a vizualitás új technológiáival (vizualitás az oktatásban) történő kognitív megismerés” (Benedek, 2004).

Fényes és Kiss (2009), az informális tanulást társadalmi tanulás és szabadidős tevékenységek keveredése kapcsán vizsgálja. Véleményük szerint az informális tanulás felszínes jellegű, eredménye rövid életű tudás is lehet. Jelentősége azonban abban rejlik, hogy hosszú távon maradandó hatást fejt ki az egyén életére. Tanulmányuk nem kidolgozott eredményeket tár fel, hanem a fogalom gyakorlati hasznát próbálja áthelyezni a felsőoktatás területére, így ők az informális tanulást a nem formális tanulástól elhatárolva nem tudatos, de tervezett tanulásként azonosítják, és mint minden művelődési tevékenységet, fontos emberi tevékenységszférákat kísérő, spontán tapasztalatszerzésként jellemzik. Ugyan önálló egységként kezelve illesztik a felsőoktatás területéhez, nem zárkoznak el annak komplex, formális és nem formális tanulással keveredő jellegétől sem.

Forray és Juhász (2009), valamint autonóm tanulás témájában készített vizsgálata révén ismerteti az informális tanulás lényegét, melyben annak mind spontán, mind tudatos formáját is valósnak vélik.

Mivel az egészségturisztikai utazások egyaránt történhetnek kikapcsolódás és ismeretszerzés céljával, az informális tanulás szándékos és szándék nélküli formájával is számolni kell. Ezen felül, ha még a cselekedetre ösztönző (egészségnevelés célja) hatását is figyelembe veszem, Marsick és Watkins (2001) meghatározását vélem irányadónak.

Az informális tanulás színtereire már az előző hivatkozásokban is találhatóak utalások, de vizsgálati eredményekkel való alátámasztása alapján ez a megközelítés sem hagyható figyelmen kívül. A tanulási forma szabadidős tevékenységekben való megjelenésére – ugyan eltérő súlyozással - szintén példát mutat a szakirodalom.

Horváth H. (2012) közösségi színterek (település, család, grund, vendéglő, sportegyesület) kapcsán tett kutatása alapján jutott arra a következtetésre, hogy a fentebbi területeken szerzett tudások a vizsgált személyek későbbi életére is hatást gyakorolnak.

Médiaandragógia és informális tanulás kapcsolatát vizsgálta Stéber (2014), aki a média szórakoztató és egyben ismeretterjesztő funkciójára világított rá. Külön hangsúlyt fektetett a mindennapokhoz köthető, televíziós sorozatok felnőttekre gyakorolt hatására. A képernyőn látottak lényegét az érzelmekre, gondolatokra ható reakciók (megbeszélés másokkal) révén állapította meg. Kutatási eredményei a média személyiségre, ismeretekre és társas élményekre gyakorolt hatását támasztották alá.

Stéber és Kereszty az informális tanulás szakirodalmi vonatkozásait időkeret, mód és színtér szerint csoportosítják. Megállapításuk szerint az informális tanulás gyakran a nem formális tanulás kísérőjeként, ugyan legtöbbször a munkához és kevésbé a szabadidős

tevékenységekhez kötik, ám utóbbit „szinte kimeríthetetlen lehetőségeket rejtő tanulási formaként” jellemzik (Horváth H. 2012. Idézte: Stéber és Kereszty, 2015:53).

Fentebb említett kutatások révén a szabadidőhöz kapcsolt informális tanulás jelenléte nyilvánvaló. Így az egészségturizmus területének feltárása alátámasztott.

Az informális tanulás validálás és gazdasági jelentősége szerint is megközelíthető. Csapó (2006) szerint az informális tanulás során szerzett tudás detektálása és a formális tanulással egységben történő kezelése személyes és gazdasági szempontok miatt is szükséges. Mivel az ily módon szerzett tudás birtoklásáról sokszor maga a képzésre jelentkező egyén sem tud, annak felmérése, elismerése és integrálása a felsőoktatásban, felnőttoktatásban és szakképzésben azzal a céllal jelenhetne meg, hogy egy új képzettség idejét és költségeit rövidítve, a résztvevők már csak arra koncentráljanak, amit nem tudnak. Ezt a nézetet osztja Vehrér (2011) is, aki a képzés idejének lerövidítését azzal indokolja, hogy az új szakma, adott esetben, átfedésben lehet más korábbi képzettséggel.

Az informális tanulás eredményeinek validálására tett javaslata révén, ugyancsak munkaerőpiaci megközelítés kapcsán említi Mihály (2009) is a tanulás nem formális és informális típusát

Gazdasági szempontok figyelembevételére utal Fényes és Kiss (2009) is, amikor ezt a tanulási formát tudattalan, de tudatosítható, felszínre hozható, és így emberi erőforrásként, humán tőkeként funkcionáló jelzőkkel illeti.

Csoma (2011) olyan fejlesztési tartalmakra céloz, amelyek személyes és társadalmi kibontakozást segítenek, fokozva ezzel az emberi erőforrás minőségi javulását. A megközelítés olyan munkaerőpiaci változásokra irányuló tudás megújulásra vonatkozik, ami a gazdasági és társadalmi versenyképességet garantálja.

Elek (2012) az informális úton szerzett tudás elismerésének, egyes európai országokban már működő példáit emeli ki. Munkájában Finnország, Hollandia, Franciaország és Luxemburg foglalkoztathatóság és társadalmi befogadás növelő gyakorlata mellett érvel. Franciaországban orvosok, mérnökök kivételével valamennyi képesítés megszerezhető a nem formális és informális úton szerzett tapasztalatok, kompetenciák validálása révén. Hollandiában államilag elismert, tapasztalatbizonyítvány-kibocsátó hivatal ismeri el az informális úton szerzett tudást.

A kutatási téma gazdasági oldalról is közelíthető. Ugyan az egészség jegyében eltöltött turisztikai utazások a pihenés, a rekreáció, az energiatartalékok feltöltéséhez járulnak hozzá elsődlegesen, másodlagosan szerepük lehet az intézményes keretek között

elsajátított ismeretek aktualizálásában, kibővítésében, képességek csiszolásában és kedvező attitűdök kialakításában (Zsolnay, 1996). Napjainkban már a fogyasztói elvárások szerint, személyre szabott, változatos, megfelelő fizikai környezetben kialakított komplex egészségturisztikai szolgáltatások a test, szellem és a lélek együttes egyensúlyának a megteremtését szolgálják (Sörös, 2009). Az igénybe vett és kipróbált egészségturisztikai, gyógy- és wellness, medical wellness és spa (Árpási, 2014) szolgáltatások során felhalmozódott tapasztalatok és ismeretek az intézményes formában elsajátított ismeretek kiegészítésével hozzájárulhatnak a képességek fejlesztéséhez, kedvező attitűdök alakításához. Így egyéni érdekeken túl, az egészség védelme és annak hosszan tartó megőrzése társadalmi és gazdasági cél egyaránt.

Az informális tanulás területén felsorolt megközelítések különböző aspektusok szerint rendszerezhetőek. Azonban – figyelembe véve az eddigi meghatározásokat – a kutatási célok megvalósítása érdekében szükségesnek tartok egy, a vizsgált területhez szorosan kapcsolódó definíció megalkotását is. Véleményem szerint az informális tanulás, olyan szabadidős tevékenységek során végmenő tudatos vagy nem tudatos tanulási folyamat (tapasztalatszerzés), mely adott környezethez kapcsolódóan új ismeretek elsajátítását, meglévő ismeretek aktualizálását, bővülését, változtatását, valamint a szemlélet (attitűd) alakulását úgy vonja maga után, hogy az egyén mindennapi életére, magatartására rövid illetve hosszú távon hatást gyakorol.

2.3.4. Tanuláskutatások a turizmusban

A turizmus általános értelemben vett formájában az informális tanulás szociális kompetenciákra gyakorolt hatását vizsgálta Simándi és Juhász (2008), valamint Simándi (2012). Turizmus fajtái alapján pedig „szelíd turizmus”, azon belül környezetbarát és ÖKO-turizmus (Ballantyne és Packer, 2005, 2009, 2010, 2011; Packer, 2006; Tisdell és Wilson, 2005; Hughes, 2011; Orams, 1997, 2002; Kimmel, 1999), valamint a kulturális turizmus (Bamberger - Tal, 2006; Packer és Ballantyne, 2004) területén jelentek meg tanulmányok. Részletes eredményeikre ebben a fejezetben térek ki.

Előbbiekben az informális tanulás színtereit csak érintőlegesen, a csoportosítás részeként említettem, ebben a fejezetben azonban azokat a tanulmányokat mutatom be, melyek további, a témában már eddig elért, számomra irányadó eredményeket tártak fel.

A turizmus területén végzett tanuláskutatások szakirodalmi megjelenése az utóbbi 20 évre tehető. Az intézményes kereteken túl létező tanulási formák és azok hatásának vizsgálatai azonban többféleképpen jelennek meg. A turizmus kontextusában rendelkezésre álló kutatások egymással sokszor átfedésben turisztikai termék, tanulás fajtája, módszer és kutató valamint kutatócsoportok alapján csoportosíthatóak, ezért az alábbi eredmények bemutatása, majd azok táblázatban történő – pontos mérőeszközökkel és időintervallumokkal bővített – összesítése, tanulási formák szerint történik.

2.3.4.1. Tapasztalati és környezeti tanulás a turizmusban

Az alábbiakban főként az ökoturizmus területén rendelkezésre álló olyan kutatások eredményeit összegzem, melyek bár nem célirányosan az informális tanulásra vonatkozóan tárnak fel adatokat, a turisták részéről annak véletlenszerű, „melléktermékként” (Komenczi, 2001:126) való megjelenése miatt szükségesnek tartom ismertetni.

Az ökoturizmus olyan turisztikai termék, amely a környezet megóvását, a természeti értékek megőrzését a turizmus érdekében hasznosítja (Michalkó, 2003). A természet védelmére irányulva célját úgy valósítja meg, hogy csökkentse a látogatók negatív és erősítse azok pozitív hatásait. Célját illetően, ezzel párhuzamosan gyakran a fenntartható és felelősségteljes turizmus fogalma is megjelenik. Mindkét fogalom a természeti értékek megóvására irányul, de amíg a fenntartható turizmus főként gazdasági célok érvényesítését helyezi előtérbe, a felelősségteljes turizmus a társadalmi szemléletformálásra összpontosít, segítve általa a fenntarthatóság megvalósulását (Happ, 2014). Ezt a folyamatot pedagógiaileg megalapozott eljárásokkal igyekeznek a turizmus szereplői hatékonyabbá tenni.

A különféle tanuláskutatások megjelenése gyakran, egy a turizmusban alkalmazott interpretációs módszer eredményeként értelmezhető. „Az interpretáció olyan kommunikációs folyamat, amely a látogatók számára feltárja és bemutatja a természeti és kulturális örökségek tartalmát és jelentőségét eszközök, tárgyak, tájak és helyek segítségével” (Puczkó és Rátz, 2000:122). Ennek a folyamatnak a célja, hogy informálás, ismeretgyarapítás, szórakoztatás révén attitűd és viselkedésváltozást generáljon. Az öko- és kulturális turizmus esetén az átlagnál nagyobb számban jelennek meg azok a turisták, akik konkrét tanulás szándékával érkeznek az adott desztinációba. Alábbi kutatásokban azonban

figyelmet kapnak azok a látogatók is, akik ettől eltérő motivációkkal rendelkeznek és esetükben így a tanulás nem szándékos formája is észlelhető.

Ez alapján turizmus menedzserek és interpretációs szakemberek számára a vadvilág védelme érdekében tett erőfeszítések hatékonyabbá tétele céljából fogalmazott meg javaslatokat Packer, Ballantyne és Sutherland (2011) vadasparkok látogatása során szerzett tapasztalatok analizálása alapján. A látogatás során szerzett ismeretek és azok környezetvédő magatartásra gyakorolt hatását érzékszervi benyomások, érzelmi viszony, reflektív és viselkedési válasz szerint azonosította. Kutatási eredményeik szerint a látogatás után feltárt memóriatartalmak befolyásoló tényezői mind a négy, előbb említett szinten megjelentek. A vadasparkban tapasztalt érzelmek kiváltó okai, mint a csodálat, bámulat és kíváncsiság érzése, az érzelmi arousal fokozódása révén járult hozzá a kialakult élénk és tartós memóriatartalmakhoz. A tapasztalatok, ismeretek, viselkedés szintjén is változásokat okoztak. A látogatók vadvédelemre irányuló viselkedési szándéka és aktuális magatartása is változott, mivel a megkérdezettek 7%-a már konkrét, vadvédelemre irányuló tevékenységet is végzett a látogatást követő 4 hónap alatt. A válaszadók majdnem fele esetén, a természetben látottak és hallottak vagy a látogatás során kapott információk gondolkodást vagy kognitív folyamatokat indítottak be.

Ugyancsak a vadvilág védelme iránti tudatosság növelés motiválta Ballantyne, Packer és Falk (2011) vizsgálatát, melyben a hosszú távú tanulás és környezeti magatartásváltozás tényezőit keresték. A tényezők azonosítása három lépésben, előzetes környezeti orientációt, turisztikai motivációt, rövid és hosszú távú tudást, valamint viselkedésváltozást feltáró kérdőívvel történt. A hosszú távú tudás befolyásoló tényezői között a vadspark reklámeszközzeit, a látogatás előtt már fennálló környezetvédelem iránti elkötelezett magatartást, illetve a részvétel során tapasztalt reflektív élményt említették. Utóbbi esetén azonban kiemelték, hogy a reflektív élmény inkább a rövidtávú tudás meghatározó tényezője, és mint ilyen, közvetve gyakorol szignifikáns, de gyenge hatást a hosszútávon fennmaradó változásokra.

Az intellektuális, érzelmi és spirituális viszony a személyek és a meglátogatott hely között, lényeges alkotóeleme az ökoturisztikai élményeknek. A hozzá kapcsolódó oktatási tevékenységek szükségszerűek ahhoz, hogy a turisták lássák és értsék a meglátogatott hely működésének összefüggéseit (Weiler és Ham, 2001), fokozva ez által a környezettudatos attitűd kialakulását. Ezt, vagyis az ökoturizmus környezeti tanulásra és fenntartható természetvédelemre gyakorolt hatását vizsgálta Tisdell és Willson (2005), akik tengeri

teknősök természetvédelmi területére látogató turistákat vizsgáltak. Eredményeik szerint az ökoturisztikai élmény - közvetlen állatokkal való találkozás, az alkalmazott interpretációs eszközök -, pozitív és statisztikailag szignifikáns hatást gyakoroltak a látogatók rövidtávú környezeti tudására, valamint környezetvédelemmel kapcsolatos viselkedési szándékára.

A túravezetések interpretációs feladata adott természeti folyamatok működésének megértése és felelősségteljes megbecsülése. Információik ebben a vonatkozásban a látogatók környezet iránti érzékenységét célozzák (Weiler és Davis, 1993). Kimmel (1999) a túravezető szerepét vizsgálta, érintetlen természeti környezet látogatói körében. Eredményei szerint egy különleges hely felkeresése, "nem garantálja" (p.1) a tanulás élményét. Megítélése szerint az ökoturisztikai helyszínek látogatása során alkalmazott módszerek hatékonysága akkor eredményes, ha azt valós, aktivitáshoz szorosan kapcsolódó, szórakoztató jellegű tevékenységek kísérik. Szerinte egy túra - tanulásra vonatkozó - lényeges eleme a program alapos mégis rugalmasan alakítható tervezésében valamint a tanulóközpontúságban rejlik. Kitér arra, hogy a túra résztvevői amennyire lehet, homogén csoportokban úgy tapasztalják meg a kíváncsiság, felfedezés, problémamegoldás érzését, hogy az magában hordozza a reflexió és a sikerélmény lehetőségét is.

Delfinárium látogatás ismeretre, viselkedési szándéokra és viselkedésváltozásra gyakorolt hatását vizsgálta Orams (1997), aki eredményei alapján azt a következtetést vonta le, hogy viselkedésváltozás csak a szervezett programban résztvevők esetén mutatott szignifikáns különbséget. Az élményértékelés, ismeretszerzés, viselkedési szándék mind a vizsgált, szervezett programban résztvevők, mind a kontroll, szervezett program nélkül látogatók körében azonos eredményeket hozott. Orams ezzel felhívta a figyelmet arra, hogy hatékonyabb viselkedésváltozás gondosan megtervezett interpretációs eszközökkel érhető el.

Hughes, Packer és Ballantyne (2011) az ökoturisztikai interpretációs tevékenységek és az azt követő, további ismeretek elsajátítását segítő online anyagok természetvédelmi ismeretekre, attitűdre és viselkedésre gyakorolt hatását vizsgálta. Eredményeik alapján a látogatást követő vadaspark élőlényekre vonatkozó természetvédelmi ismeretekben nem, azonban az azt követő hosszú távú ismeretekre ható üzenetek, fórumok az érzékelt tudás a globális természetvédelmi stratégiára, attitűdre és viselkedésre vonatkozóan szignifikáns különbséget mutatott a kísérleti és kontroll csoport között. A látogatást követő információk ebben az értelmezésben a vadaspark élővilágára vonatkozóan többlet információt nem adtak, ám a környezetvédelem tágabb értelmezését, annak mindennapi tevékenységeikbe

való integrálását (szelektív hulladékgyűjtés, energiatakarékosság, tömegközlekedési eszközök preferálása, önkéntes munka, komposztálás) nagyban segítette.

Roberson (2002) idős utazók tanulási tapasztalatait vizsgálta. A kutatási mintát olyan 56 és 89 év közötti egyének alkották, akik az utóbbi 5 évben turisztikai utazás bármely formájában vettek részt. Kutatási célja a tanulási tapasztalatok és a tanuláshoz hozzájáruló körülmények azonosítása volt. A vizsgálat jelentőségteljes pillanatokra, utazás során tapasztalt hatásokra, az utazást követő, életükben megjelenő változásokra, önmagukra, világszemléletükre és hiedelmeikre irányult. Eredményei egy idegen országba való utazás előtt történő tervezés, utazás során esetlegesen fellépő kommunikációs nehézségek, földrajzi és kulturális látnivalók, helyi lakosokkal való találkozás, tömegközlekedési eszközök, idegenvezető által szerzett tanulási tapasztalatokat tártak fel. Ezek a tanulási tapasztalatok a válaszadók szerint tudásuk bővülésén túl még önbizalmuk növekedéséhez is hozzájárultak. Roberson ezzel nem csak a kompetenciák bővülésére, de annak személyiségre gyakorolt hatására is felhívta a figyelmet.

Fentebb bemutatott, (4. táblázatban módszerek szerint is részletezett) kutatások közös jellemzője, hogy a tanulást adott és metodológiaiilag gondosan megtervezett környezetbe ágyazott formájában vizsgálja. Látható, hogy eltérő motivációval érkező és a megkülönböztetett látogatómenedzsment eszközök alkalmazása ellenére, a tanulás élménye nem tér el szignifikánsan a kontrollcsoportos kutatásokban sem. Feltételezhető, hogy a tanulási folyamat és a viselkedésváltozásra irányuló szándékbefolyásoló tényezője a látogatás során kialakuló érzelmi befolyásoltság, mely további megerősítés nélkül rövid időn belül nem okoz viselkedésbeli változást. Különbség az aktuális, látogatás után tapasztalható környezetvédő magatartásban mutatkozik, de ha a szándék mindkét csoportban megjelenik, felmerül a kérdés, hogy vajon a kontrollcsoportok a további támogató és környezetvédelmet erősítő eszközökre hogy reagálnak?

4. táblázat: Különböző tanulási formák megjelenése a turizmusban

Kutatók	Tanulás formája	Módszer / Kutatás résztvevői	Év / Ország
Roberson, D.N. Jr.	tapasztalati tanulás	kérdőív, interjú 1x / utazás után 1x/ turizmus bármelyik formájában résztvevők	2002 CAN
Ballantyne, R. – Packer, J. – Sutherland, L.A.	tapasztalati tanulás	kérdőív 1x, 4 hónappal később / vadaspark látogatók	2011 AUS
Orams, M.B.	környezeti tanulás	kérdőív, interjú 1x / nemzeti park, vadaspark látogatói	1997 NZL
Kimmel, J.A.	környezeti tanulás	interjú 1x/ ökoturizmus résztvevői	1999 USA
Tisdell, C. – Wilson, C.	környezeti tanulás	kérdőív 1x, elmúlt 1 év / ökoturizmus résztvevők	2005 AUS
Ballantyne, R., Packer, J., Falk J.	környezeti tanulás	kérdőív / vadaspark látogatók	2011 USA/A US
Hughes, K., Packer, J., Ballantyne, R.	környezeti tanulás	kérdőív látogatás előtt, után és később / vadaspark látogatók	2011 AUS

Forrás: saját szerkesztés

2.3.4.2. Informális tanulás a turizmusban

Az informális tanulás témájában készült tanulmányok egyaránt hasznosítható eredményekkel szolgálnak, azonban azok rendszerezése során azt tapasztaltam, hogy a külföldi irodalom nem egységesen használja ezt a kifejezést. Szakirodalmi megjelenése 'informal learning'⁷ és 'free-choice learning'⁸ formában egyaránt megtalálható. Bár utóbbi hangsúlyozza a tanulás egyén által választott és kontrollált formáját (Falk és Dierking, 1998), terminológiai egyetértés hiányában azok használatát egymás szinonimájaként (Tal és Dierking, 2014), vagy annak a területen való érvényessége révén az 'informális' szó kifejezésével (Luke és mtsai, 2001) ajánlják. Ha alapul veszem, hogy az informális tanulás fogalmában annak tudatos formája is jelen lehet, a szinonima szerinti értelmezést és azok eredményeit egyaránt relevánsnak tartom.

Az általános képességek fejlődése jelentős hatást gyakorol a tanulási folyamatokra. Ezt támasztja alá, a hátizsákos turisták körében végzett felmérése alapján Pearce és Forster (2007), akik ezekre a képességekre, mint tanulást segítő tényezőkre világítottak rá. Kutatásukban a turistákat motiváció szerint csoportosították, így a tanulási tapasztalatokat "borzongást keresők", "társaságkedvelők", "megfontoltak" és "önfejlesztők" szerint különböztették meg. Lényeges eltérést az "önfejlesztők" csoportjában kimutatott tanulási szándék volt, más ország, más kultúra és helyi lakosok felé. Az összegyűjtött tapasztalatok szerint a "borzongást keresők" általában kevesebb, míg az "önfejlesztők" több általános képességük fejlődését is tapasztalták. A "megfontoltak" inkább nyelvi, a "társaságkedvelők" pedig a nyomás, stressz és érzelmek feletti uralom képességét emelték ki. Abban viszont, hogy milyen otthon és munkahelyen is hasznosítható képességek fejlődését tapasztalták, nem volt motiváció szerinti megoszlás. A nyelvi, a szociális képességek, az önállóság, önbizalom, a szociális és kulturális tudatosság, nehézségekkel való megküzdés és problémamegoldás minden csoportnál megjelent.

Az előbbieken feltüntetett, utazás során tapasztalt képességek fejlődése alátámasztotta a turizmus tanulási lehetőségként való értelmezését, ennek tágabb kontextusban történő megközelítése pedig nem csak az egyén, de a társadalom számára való hasznos jellegét is bizonyította.

⁷ informális tanulás

⁸ szabadon választott tanulás

Winkle és Lagay (2012) vizsgálata a turizmus során tapasztalt tanulás folyamatának megértésére irányult. Céljaik megvalósításához utazást megelőző tanulási szándéokra, tanulást befolyásoló tényezőkre, kiváltó okokra és eredményekre irányuló információkat kerestek. A kapott eredmények az utazás során szerzett kognitív és affektív tudásra egyaránt felhívták a figyelmet. Tanulást befolyásoló tényezőként a kihívást, az előzetes tervezést, utólagos tapasztalatot és biztonságot emelték ki. Az utazás során tapasztalt tanulás élményének kiváltó okaiként pedig az ellentétet, szabadságot, rugalmasságot, szórakozást, hitelességet, reflexiót és felfedezést ismertették.

Packer és Ballantyne (2002) múzeumban, képtárban és ócenáriumban végzett kutatása a motiváció, elégedettséggel és tanulási élménnyel való összefüggését vizsgálta. A három attrakció eredményei a látogatást követő általános elégedettség szintjén nem hoztak szignifikáns eredményeket. A látogatás előtt feltárt tanulási motivációk és a tapasztalt élmények azonban különbséget mutattak. A tanulási motiváció a múzeumlátogatók, tanulási és kikapcsolódási szándék a képtár látogatók, csak a kikapcsolódás szándéka az ócenárium látogatók esetében jelent meg leggyakrabban. Ebben a megközelítésben a tanulás élménye érdekes (múzeum), érzelmekkel teli (képtár) és szórakoztató (ócenárium) volt.

A látogatók általános élményéhez a tanulás és a szórakozás egyaránt hozzájárul. Noha Falk, Moussouri és Coulson (1998) múzeumlátogatók körében végzett tanulmánya a két tényező kizárólagosságát eredményezte, Packer és Ballantyne (2004) kutatása e két elem egymást kiegészítő hatását tárta fel. Hat turisztikai attrakció (múzeum, szabadidő központ, vadaspark, ócenárium, természeti és kulturális túra) látogatói körében végzett vizsgálata alapján a tanulás élményét nagyban befolyásolta annak szórakoztató jellege, a szórakozás élményét pedig gazdagította a tanulás. Kiemelték, hogy a tanulás és szórakozás szinergiájához a felfedezés, a több érzékszervet érintő hatás, a választás lehetősége és a könnyedség is hozzájárult.

Hasonló cél motiválta Packert (2006) is, aki - a tanulás szórakoztató jellegét hangsúlyozva - eredményével a tanulás iránt csekély mértékben motivált turisták érdeklődésének esetleges felkeltéséhez is hozzájárult azzal, hogy a gazdag érzékszervi hatást, újdonságot, meglepetést, csodálkozást, nosztalgiát, és a felfedezés szabadságát, mint a szórakozva tanulás összetevőit azonosította.

A turizmus általános értelemben vett formájának az informális tanulás szociális kompetenciákra gyakorolt hatását vizsgálta Simándi (2012), akinek kutatási eredményei

alátámasztották, hogy az utazás a megkérdezettek (középiskolások) szociális és egyéb kompetenciáik fejlődéséhez és a kulturális tevékenységekhez kapcsolható ismeretszerzéséhez is hozzájárult.

A kapott eredmények alapján elmondható, hogy a tanuláskutatások nem csak módszertanilag kontrollált folyamatok (interpretáció) eredményeként érthetők tetten. Ebben a fejezetben – nem egységes hangsúllyal - motiváció szerinti megkülönböztetés, tanulást befolyásoló tényezők és a tanulás élményének azonosítása történt. És bár eltérő turisztikai környezetben kapott adatok állnak rendelkezésre (5. táblázat), összességében megállapítható, hogy a motiváció és a látogatás során átélt impulzusok erősen befolyásolják a tanulás, utólagosan értékelt élményét.

5. táblázat: Informális tanulás megjelenése a turizmusban

Kutatók	Tanulás formája	Módszer / Kutatás résztvevői	Év / Ország
Packer, J., Ballantyne, R.	informális tanulás	kérdőív látogatás előtt, közben, utána/múzeum, képtár, ócenárium látogatók	2002 AUS
Packer, J., Ballantyne, R.	informális tanulás	kérdőív látogatás előtt, közben, utána / szabadidő központ látogatói	2004 AUS
Pearce, P.L., Foster, F.	informális tanulás	kérdőív 1x, időintervallum nélkül / hátizsákos turisták	2006 AUS
Packer, J.	informális tanulás	kérdőív látogatás előtt és utána / múzeum	2006 USA
Simándi, Sz.	informális tanulás	kérdőív 1x, elmúlt 1 év / középiskolás turisták	2012 HUN
Winkle, C.M., Lagay, K.	informális tanulás	interjú 1x, időintervallum nélkül / szabadidő turizmus résztvevői	2012 CAN

Forrás: saját szerkesztés

3. ANYAG ÉS MÓDSZER

3.1. Az értekezés fő kérdései és hipotézisei

A kutatási kérdéseimet a következőképpen fogalmaztam meg:

1. Az utazás motivációja befolyásolja-e a megkérdezettek egészséggel kapcsolatos véleményét valamint viselkedési szándékát?
2. Az utazás gyakorisága befolyásolja-e a megkérdezettek egészséggel kapcsolatos véleményét valamint viselkedési szándékát?
3. Az utazás során tanult ismeretek befolyásolják-e a megkérdezettek egészséggel kapcsolatos véleményét, valamint viselkedési szándékát?
4. Az utazás során kialakult viselkedési szándék befolyásolja-e a megkérdezettek utazást követő aktuális magatartását?

A kutatási kérdések előzetes kutatásokban eddig nem szerepeltek, ilyen jellegű kutatás sem az egészségturizmus, sem az egészségfejlesztés területein nem történt, így azok újszerűek, a lakosság általános egészségi állapotának romlása következtében pedig aktuálisak. A megfogalmazott kérdések mindegyikére két hipotézist állítottam fel.

Az első kutatási kérdés alapján felállított hipotéziscsoportom:

- H 1. Az utazási motiváció hatással van az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra.
- H 2. Az utazási motiváció hatással van az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándékra.

A második kutatási kérdés alapján felállított hipotéziscsoportom:

- H 3. Az utazás gyakorisága hatással van az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra.
- H 4. Az utazás gyakorisága hatással van az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándékra.

A harmadik kutatási kérdés alapján felállított hipotéziscsoportom:

- H 5. Az utazás során szerzett ismeretek hatással vannak az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra.
- H 6. Az utazás során szerzett ismeretek hatással vannak az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándékra.

A negyedik kutatási kérdés alapján felállított hipotéziscsoportom:

- H 7. Az utazás során kialakult viselkedési szándék az aktuális magatartásra ideiglenesen hatással van.
- H 8. Az utazás során kialakult viselkedési szándék az aktuális magatartásra hosszú távon hatással van.

3.2. Alkalmazott kutatási módszerek a mérőeszköz (kérdőív) tesztelésére

3.2.1. Mérőeszköz (kérdőív)

A kérdőív kérdései 3 csoportba sorolhatóak (1. függelék).

Az első rész, általános, turisztikai szokásokkal kapcsolatos kérdéseket tartalmaz. Az elmúlt 1 évben wellness vagy gyógyturisztikai utazáson vett részt kérdésre egyszer, kétszer, háromszor vagy több mint háromszor válaszlehetőségeket kapták. Utazási céljaik kérdésben válaszaik: a pihenés, kikapcsolódás, szórakozás; egészségmegőrzés, - fejlesztés; gyógyulás; ismeretszerzés és egyéb voltak (Tasnádi, 1998). Az utazás időpontjára az elmúlt egy, három, hat, kilenc hónapot illetve egy évet, a tartózkodás időtartamára pedig egy, kettő-négy valamint öt vagy több napot jelölhették (KSH, 2016). Az utolsó, még ehhez a részhez tartozó kérdés a szálláshely kategóriájára kérdezett, amire a háromcsillagos, négycsillagos, ötcsillagos” szálloda, gyógyszálloda, panzió, kemping, közösségi szálláshely, egyéb válaszlehetőségeket kapták (KSH, 2016).

A kérdőív második része az utazás során szerzett tapasztalatokra vonatkozó kérdéseket tartalmazza.

Az utazás során szerzett tapasztalatok a testi egészségre; mentális egészségre; stresszekezelésre; spiritualításra, holisztikára; test- és szépségápolásra; táplálkozásra illetve új sportágra, szabadidős tevékenységre vonatkoztak. Az ismeretszerzés módjait illetően új ismeretszerzés, már meglévő ismeretek aktualizálását / felfrissítését, kibővítését, megváltoztatását és az egészséggel kapcsolatos szemlélet alakítását jelölhették. Információforrásként internetes, nyomtatott (brosúra, prospektus) anyagok, a szálloda személyzete, vendégtársak, személyes tapasztalat került felsorolásra.

Az igénybe vett szolgáltatások a wellness kritériumai szerint kerültek bele a kérdőívbe (Kóródi, 2011). Ennek megfelelően a gyógyvizes fürdő szolgáltatások, fitness

terem, masszázskezelés, szépségkezelés, szauna - szaunaszeánsz, állapotfelmérés - tanácsadás, életmód – fogyókúra, méregtelenítő, fiatalító, stb. – program és egyéb szolgáltatások közül választhattak.

A skálán mért (9, 10.) kérdések az utazást követő véleményváltozást és viselkedési szándékot tárták fel (1. függelék). A válaszaik értékét 6 fokozatú Likert – skálán fejezhették ki a válaszadók. A két kérdéskörhöz tartozó állítások az egészséges életmód azon kiemelt területeihez tartoztak, melyekkel a látogatók utazásaik során találkozhattak. Ilyen kijelentések voltak: a munka és pihenés arányának kialakítása, helyes táplálkozás és folyadékptlás tudatossága, test és lélek harmóniájának, szűrővizsgálatoknak, szabadidős tevékenységeknek, valamint a külső és belső segítő illetve akadályozó tényezőknek a fontossága.

Az utazást követő aktuális magatartás kijelentései (jelen időre vonatkoztatva) megegyeznek az utazás során kialakult viselkedési szándék kijelentéseivel. Válaszaikban azt fejezhették ki a megkérdezettek, hogy a tanult ismeretek, valamint a kialakult szándék hogyan befolyásolta egészségmagatartásukat.

A kérdőív a továbbiakban még egészségmagatartásbeli akadályokat és a szállodai környezet, több tényezőre kitérő értékelésére irányuló kérdéseket tartalmazott.

A kérdőív 3. nagy csoportját a demográfiai kérdések adják. Ez alapján a válaszadók nemek, kor, megye valamint település szerinti lakhely, iskolai végzettség és foglalkozás szerint váltak csoportosíthatóvá.

3.2.2. A mérőeszköz (kérdőív) tesztelése és annak eredményei

Ahhoz, hogy az egészségturisztikai utazásokkal esetlegesen együtt járó informális tanulásról adatok legyenek, kutatási eredmények szükségesek. Ennek a fejezetnek a célja, egy olyan saját mérőeszköz (kérdőív) tesztelésének bemutatása, ami a terület adatokkal való alátámasztására lehetőséget biztosít.

A kérdőív kidolgozásánál a következő szempontok szerint dolgoztam:

- a kérdőívtételeket az egészséges életmódhoz kapcsolódóan fogalmaztam meg,
- az állításokkal kapcsolatos vélemény kifejezésére 6 fokozatú skálát biztosítottam,
- a terület alapos megismeréséhez csak feltétlenül szükséges kérdésszámmal dolgoztam,

- törekedtem arra, hogy a kérdések mindenki számára érthetőek és egyértelműek legyenek.

A skálák gyakorlati alkalmazásával kapcsolatban módszertani szempontból gyakran felmerülő probléma, hogy ordinális vagy intervallumszintű mérésűnek tekintünk-e egy változót. A statisztikai programok elterjedése is felveti a kérdést, hogy a mérési skálák befolyásolják-e, és ha igen, mennyiben az alkalmazható módszereket. Véleményem szerint a 6 fokozatú skála a társadalomtudományi kutatásokban jól alkalmazható, és - mint a kutatók többsége -, elfogadom intervallumszintű skálának, még akkor is, ha a válaszadók ún. asszociáción alapuló, saját skálát alkalmaznak.

A kérdőív validálásának alapját adó mintába 73, az elmúlt évben egészségturisztikai utazáson részt vevő személyt sikerült bevonni. A minta elemszáma alacsony, ugyanakkor a levont következtetések iránymutatóak és további kutatásokhoz felhasználhatóak. A mintavétel nem valószínűségi eljárással, könnyen elérhető egyénekkel történt. (Babbie, 2001.)

A válaszadók közel fele (49,3%) életkoruk szerint a 21-35, majdnem 40%-a a 36-55 és 11% a 56-74 éves korosztályhoz tartozott, nemi megoszlásuk 49 nő és 24 férfi. Az elmúlt évben turisztikai utazáson egyszer 47 fő, kétszer 25 fő és háromszor mindössze 1 fő vett részt. Elsődleges utazási céljaik között pihenés, kikapcsolódás (78,1%), egészségmegőrzés, -fejlesztés (13,7%), gyógyulás (5%) és ismeretszerzés (1%) szerepelt.

A tesztelésre két Likert skálával mért kérdést választottam, melyek tesztelésére, kategorizálására faktoranalízist alkalmaztam. A faktoranalízis célja információ- és adattömörítés. A Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) érték modell-megfelelőséget, azaz faktorizációs lehetőséget mutat. Ez az egyik legfontosabb mérőszám annak megítélésre, hogy a változók mennyire alkalmasak az elemzésre. Értéke 0 és 1 között, a parciális korrelációk függvényében változik. Az analízis elfogadhatósági értékét 0,6 fölötti KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) mutatónál és szignifikáns Bartlett teszt eredmény esetén határoztam meg (Tabachnick és Fidell, 2007; Coetsee és mtsai, 2006; Celik és mtsai, 2014; Jánosa, 2011). A Bartlett-teszt a változók közötti korrelációkkal kapcsolatos és azt mutatja, hogy a bevont változókra vonatkozóan nincs olyan mérhető hibaszint, amely mellett a változók korrelálatlanok lennének, tehát a nullhipotézis elvethető. A varianciarányad értéke tudományáganként változhat. Míg a természettudományok elfogadott értéke 95%, addig a társadalomtudomány területén végzett vizsgálatok értéke, a kevésbé pontos információk

miatt már 60% fölött elfogadható (Sajtos és Mitev, 2007). A reliabilitás kiszámítását Cronbach-alfa (koefficiens) segítségével végeztem. Értéke 0,7 fölött megbízható (Fábián, 2014; Fejes, 2012; Panayides, 2013). A belső konzisztencia vizsgálat azt méri, hogy a skálát alkotó állítások, mennyire állandóak a mért fogalommal (Malhotra, 2008). A faktorelemzés által, egymással korreláló változókból, mesterséges változókat kapunk.

Véleményváltozásra irányuló, eredetileg 13 egészséges életmóddal kapcsolatos állítást tartalmazó kérdés eredményei, 11 elfogadható érték-kategóriához tartozó tétellel, a következőképp alakultak. A Kaiser-Meyer-Olkin 0,607 (6. táblázat), a Bartlett teszt szignifikáns valamint a Cronbach-alfa 0,712 (8. táblázat) eredménye alapján a kérdőív véleményváltozásra vonatkozó állításai a minimum követelményeknek megfelelnek (Jánosa, 2011).

6. táblázat: Véleményváltozás KMO és Bartlett eredménye

KMO érték		,607
Bartlett-teszt	Khi-négyzet	250,175
	Szabadságfok	55
	Szignifikancia	,000

Forrás: saját adatbázis alapján

A kérdés varianciarányad értéke alapján is megfelelő. A véleményváltozás 4 faktora az összes változó szórásnégyzetének 68,434%-át magyarázza (7. táblázat).

7. táblázat: Véleményváltozás variancia értéke

	Kezdő sajátérték			Rotált varianciarányad		
	Érték	Variancia-hányad %	Kumulált %	Érték	Variancia-hányad %	Kumulált %
1	3,353	30,481	30,481	2,629	23,900	23,900
2	1,540	14,000	44,481	1,973	17,939	41,838
3	1,439	13,080	57,561	1,489	13,541	55,379
4	1,196	10,872	68,434	1,436	13,054	68,434

Forrás: saját adatbázis alapján

A főkomponensek ortogonálisak, azaz egymástól függetlenek és a megfigyelt változók lineáris kombinációjaként állnak elő. A jobb értelmezhetőséghez elvégeztük az

ortogonális forgatást, más néven rotációt. Ez a rotált komponens mátrix (2. függelék), azt is megmutatja, hogy a 4 kapott faktort melyik változó jellemzi. Ennek megfelelően az elkülönített 4 faktor:

1. faktor: meghatározottság (A belső tényezők meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében. A külső tényezők meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében. A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából. A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.)
2. faktor: akadályozottság (A belső tényezők között a motiváció hiánya akadály lehet az egészséges életmód kialakításának. A külső tényezők akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának.)
3. faktor: kiegyensúlyozottság (A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából. Tudatos életmóddal egyes betegségek kialakulási esélye csökken.)
4. faktor: szándékosság (Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk. A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából. Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.)

Végül a kérdést a Cronbach-alfa segítségével is elemeztem. Értéke (8. táblázat) nagyobb, mint 0,7, így ezzel a mutatóval is megfelel a minimum követelményeknek.

8. táblázat: Véleményváltozás megbízhatósága

Cronbach α	Cronbach α standardizált itemek alapján	Itemek száma
,712	,724	11

Forrás: saját adatbázis alapján

A viselkedési szándékkal kapcsolatos, eredetileg 9 állítást tartalmazó kérdés eredményei, 8 tétellel az alábbiak szerint alakultak. Kaiser-Meyer-Olkin 0,624, a Bartlett teszt szignifikáns (9. táblázat) és a 0,813-as Cronbach-alfa (11. táblázat) eredménye

alapján ez az állítássor is megfelel a megbízhatóság és érvényesség minimum követelményeinek. Varianciahányada szerint a kérdés, az összes faktor szórásnégyzetének 73,002%-át magyarázza (10. táblázat). Értéke ebben az esetben is megfelelő.

9. táblázat: Viselkedési szándék KMO és Bartlett eredménye

KMO érték		,624
Bartlett-teszt	Khi-négyzet	239,927
	Szabadságfok	28
	Szignifikancia	,000

Forrás: saját szerkesztés

A 10. táblázat a varianciahányad értéket mutatja. Ahogy azt már említettem, a 3 faktor a teljes variancia 73,002%-át magyarázza.

10. táblázat: Viselkedési szándék variancia értéke

	Kezdő sajátérték			Rotált varianciahányad		
	Érték	Variancia-hányad %	Kumulált %	Érték	Variancia-hányad %	Kumulált %
1	3,562	44,519	44,519	2,272	28,399	28,399
2	1,205	15,068	59,587	1,824	22,800	51,199
3	1,073	13,416	73,002	1,744	21,803	73,002

Forrás: saját adatbázis alapján

Hasonlóan az előző kérdéshez, a rotált komponens mátrix (3. függelék) itt is megmutatja, hogy melyik faktorhoz melyik változó tartozik. A faktorok a hozzájuk tartozó állítások szerint az alábbi három nevet kapták:

1. faktor céltudatosság (A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására. A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni. A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra. Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek

- elmenni a szűrővizsgálatokra.)
2. faktor változásra való hajlandóság (A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet. Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni. Már annyiszor próbáltam megszabadulni káros szokásaimtól, most sikerülni fog.)
3. faktor cselekvésre való hajlandóság (A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról. Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.)

Ennek a kérdésnek a reliabilitása is nagyobb, mint 0,7. A fentebb már említett Cronbach-alfa 0,813-as értéke a megfelelő kategóriához tartozik (11. táblázat).

11. táblázat: Viselkedési megbízhatósága

Cronbach α	Cronbach α Standardizált itemek alapján	N
,813	,817	8

Forrás: saját adatbázis alapján

Előzetes tesztelések eredményei alapján, az eredeti kérdések csekély változtatásával, a mérőeszköz, mind érvényesség, mind megbízhatóság tekintetében megfelel a követelményeknek. Az érvényességi vizsgálat faktoranalízise során kapott, 4 (7. táblázat) illetve 3 (10. táblázat) faktorstruktúrába min. 2, maximum 4 állítás tartozik. A két rotált komponens mátrixon (2, 3. függelék) látható eredmények alapján elnevezett faktorok, az eredetiek helyett használhatóak többváltozós elemzésekhez (Sajtos – Mitev, 2007). A megbízhatósági mutatók értékei (8; 11. táblázat) alapján pedig az is elmondható, hogy a két, véleményváltozást és viselkedési szándékot vizsgáló állításcsoport megfelelő pontossággal működik.

Statisztikai számítások eredményei alapján is megerősíthető, hogy az általam fejlesztett mérőeszköz az egészségturizmushoz kapcsolódó informális tanulás jelenlétének illetve hatásának feltárására alkalmas.

3.3. Alkalmazott kutatási módszerek a hipotézisek tesztelésére

A kutatás második szakaszában, az előzetesen tesztelt kérdőívet használtam. A hipotézisek tesztelésére alacsony mérési szintű (nominális és ordinális skálán mért) változók segítségével több független minta változóinak elemzésére alkalmas nem paraméteres próbát alkalmaztam. A módszer kiválasztását az indokolta, hogy a paraméteres próbákhoz képest a feltételek csekélyebb mértékűek, alkalmazásához nem kell a sokaság paramétereinek becslése és a vizsgált változók elméleti eloszlásának követése sem. Előfeltétele az, hogy a vizsgálat céljához egy vagy több független eloszlású (FAE) minta álljon rendelkezésre, és hogy a független változó ne metrikus legyen (Csizmásné, 2016). A hipotézisek vizsgálatára a nem paraméteres próbák közül a Kruskal – Wallis próbát (K independent samples) alkalmaztam. Ez a próba az egyszempontos varianciavizsgálat nem paraméteres módszere, mely rangszámátlagok különbségeinek abszolút értékét, azaz több csoport együttes összehasonlítását szolgálja (Fidy és Makara, 2005). Az eredmények további pontosítására pedig a leíró statisztikai módszeren belül helyzetmutatókat tártam fel, melyek esetén a medián az adott minta középértékét, a módusz a mintaeloszlásban leggyakrabban előforduló középértéket mutatta meg (Malhotra, 2008).

3.3.1. Kutatási modell

A kutatási kérdések megválaszolására, hipotézisek tesztelésére (3.1. fejezet) felállított kutatási modell (12. táblázat) a vizsgálatban alkalmazott független és függő változókat tartalmazza (DE, 2006). A modellben feltüntetett független változóról feltételeztem, hogy a kutatási problémában szerepet játszanak és hatást gyakorolnak a skálán mért függő változókra. Az alkalmazott nem paraméteres, valamint leíró statisztikai számítások (3.4. fejezet) által pedig feltárhatóvá vált, hogy milyen kapcsolat van a táblázatban szereplő változók között.

A kutatási hipotézisek tesztelése négy magyarázó változó felhasználásával történt, melyeket a véleményváltozás esetén 11, a viselkedési szándék esetén, 8 skálán mért változóval vizsgáltam (12. táblázat).

12. táblázat: A vizsgálat magyarázó és függő változói

Független (magyarázó) változók	Függő változók
Motiváció	Véleményváltozás: ▪ Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk. ▪ A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából. ▪ Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé. ▪ A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából. ▪ Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken. ▪ A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából. ▪ A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében. ▪ A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében. ▪ A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető. ▪ A belső tényezők között a motiváció hiánya akadály lehet az egészséges életmód kialakításának. ▪ A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának.
Utazás gyakorisága	
Tanulás	
Aktuális magatartás (utazás óta, utazás után egy ideig)	
	Viselkedési szándék: ▪ A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására. ▪ A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni. ▪ A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra. ▪ Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra. ▪ A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet. ▪ Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek. ▪ Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni. ▪ A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.

Forrás: saját kérdőív alapján

3.3.2. Adatbázis és a vizsgált minta

Empirikus kutatásom kutatási mintáját 393 fő online, további 335 fő személyes megkérdezése adta. Az online felmérés az Unipoll Kérdőívszerkesztő Rendszerén elkészített kérdőív linkjének közösségi portálokra való megosztásával történt, de az alacsony válaszadási hajlandóság miatt, a minta bővítése céljából a személyes megkérdezést is szükségesnek tartottam, amit a budapesti (2017. március 2.) és a szolnoki (2017. április 8.) Utazás Kiállításon, egy segítőtárs közreműködésével hajtottam végre. Az online módon gyűjtött kérdőívek 100%-a, a személyes megkérdezés által kapott kérdőívek 92%-a volt értékelhető, így a kutatás mintáját végül 704, egészségturisztikai utazáson résztvevő személy alkotta. A kutatás korlátai között említendő, hogy anyagi okok miatt az online lekérdezés ideje 2016. november 24 – 2017. március 04-ig terjedő időszakra esett, a megkérdezettek az egészségturizmuson belül leginkább a wellness turistákra korlátozódtak, valamint életkori megoszlásuk tekintetében a vizsgálati eredmények a 21 év fölötti egyénekre érvényesek.

A megkérdezés során kapott minta – véletlenszerű mintavétellel - nagyságát alkotó 704 fő - a KSH adott korosztályra vonatkozó 2016-os eredményei alapján a népesség 0,01%-át, a magyar lakosság egészségturisztikai céllal utazóinak (566 000 fő/ 2015) 0,12%-át adta. Mivel a turizmus területén, nemzetközileg elismert kutatások ennél alacsonyabb nagyságrendű mintákat alkalmaztak: Sheldon – Var, 1984: 54 fő (teljes populáció adatainak hiánya), Var – Kendall – Tarakcioglu, 1985: 98 fő (teljes populáció adatainak hiánya) és Pizman, Milmann és King 1994: 41 fő (0,0041%), jelen kutatás szempontjából a minta nagyságát elfogadhatónak vélem.

3.3.3. A minta jellemzői

A minta statisztikai jellemzői főként a hipotézisekben megfogalmazottak (utazás motivációja, utazás gyakorisága, ismeretszerzés) alapján történik, de kitérek egyéb, a skálán mért változókkal szorosan összefüggésbe nem állított, ám a tanulás szempontjából fontosnak tartott tényezőkre (igénybevett szolgáltatások, tanulás forrásai) is.

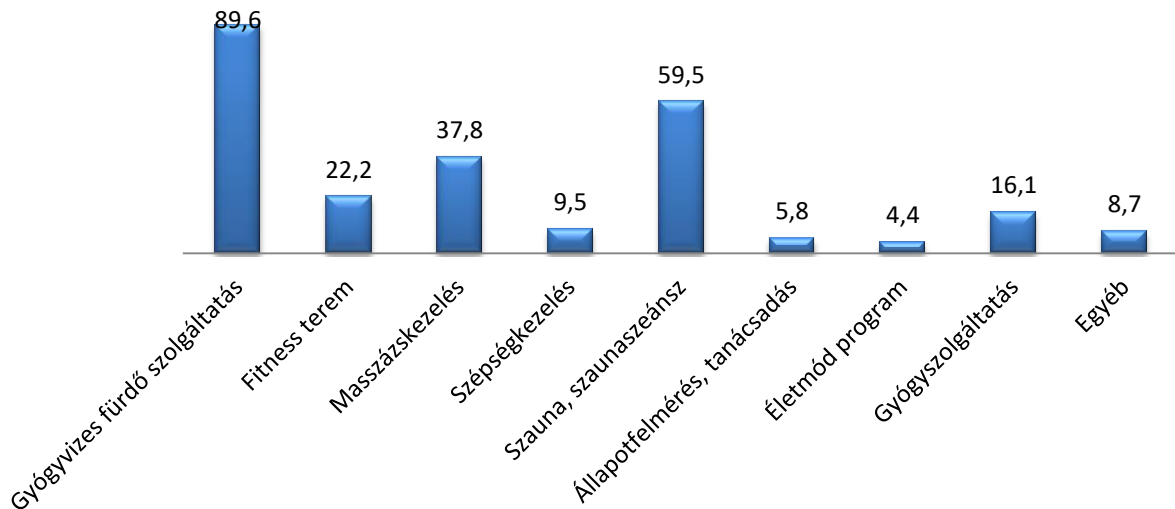
A felmérés egészségturisztikai utazáson résztvevők körében zajlott (4. függelék). A válaszadók 27%-a férfi, 73%-a nő volt. A kitöltők két nagy csoportját a 21-35 év (45%) és a 36-55 év (44,6%) közöttiek alkották, további 11,4%-ot a 56-74 éves korosztály adta. A

mintatagok a település jellege alapján való megoszlása szerint 25% nagyvárosban, 32% középvárosban, 25% kisvárosban és 18% községben élők voltak. A kérdőívet kitöltők 69,2%-a felsőfokú, 30,8%-a középfokú végzettséggel rendelkezett.

Utazási szokásaik terén a megkérdezettek 55%-a egyszer, 29%-a kétszer, 9%-a háromszor és 7%-a több mint háromszor vett részt egészségturisztikai utazáson az elmúlt évben. A mintában szereplők legnagyobb hányada (621fő) a pihenés, kikapcsolódás, szórakozás célját jelölte meg motivációként, de az egészségmegőrzés (120fő), gyógyulás (64fő) és ismeretszerzés (41fő) motivációk is megjelentek a célok között. A megkérdezettek 27%-a az elmúlt egy évben, 17%-a az elmúlt 9 hónapban, 32%-a az elmúlt 6 hónapban, 17%-a az elmúlt 3 hónapban és 7%-a az elmúlt 1 hónapban vett részt egészségturisztikai utazáson. Az utazás átlagos időtartamát a 2-4 napos utazások (78%) jellemezték. Az egészségturisztikai utazások során a vendégek jellemzően a magasabb kategóriájú (3-5 csillagos) szálláshelyeket preferálják (Boros és mtsai, 2011), amit a kapott eredmények is alátámasztottak. A megkérdezettek ez esetben is a 3 (217fő), valamint a 4 csillagos (317fő) szállodai környezetet választották.

Az igénybe vett szolgáltatások (4. ábra) közül legnépszerűbbek a gyógyvizes fürdőszolgáltatások (89,6%) és a különféle szauna szolgáltatások (59,5%) voltak. Alacsonyabb arányban vették igénybe a masszázskézeléseket (37,8%) valamint a fitness termet (22,2%). Az előbb említett szolgáltatások használatának gyakoriságát feltételezhetően nagyban befolyásolja, hogy azok a szállodai tartózkodás ideje alatt ingyenesen állnak a vendégek rendelkezésére. A masszázskézelések esetében ez csak akkor érvényes, ha a vendég olyan egészségturisztikai csomagot vásárol, melyben a masszázs, mint alapszolgáltatás szerepel. A további szolgáltatások igénybe vételének alacsony mértéke ugyancsak magyarázható azok térítés ellenében történő használatával. Kivételt képeznek ez alól a gyógyszolgáltatások, melyeket az Országos Egészségpénztár (OEP) által beutalt vendégek veszik igénybe. Bár az egészségturizmus résztvevőit magas költségi hajlandóság jellemzi (Boros és mtsai, 2001), nem hanyagolható el a látogatók összetétele, jövedelmének színvonala és költségi hajlandósága (Molnár, 2011), mely a szállodák által kínált kezelések igénybe vételét jelentősen befolyásolhatja.

4. ábra: Egészségturisztikai utazás során igénybe vett szolgáltatások (%)



Forrás: saját szerkesztés

3.3.4. Turisztikai utazások során szerzett ismeretek

Az utazás személyiségformáló – önmegvalósítás, kiteljesedés, művelődés - hatására már a Turisztikai Világszervezet Manilai Nyilatkozata (1980) is felhívta a figyelmet. Ez alapján, ha az egészségturisztikai utazásokat a tanulásban betöltött szerepe szerint jellemezzük, akkor mivel nem rendszerszerűek és nem strukturáltak (Tót, 2002), az informális tanulás köréhez sorolhatóak. Ezen felül, ha elfogadjuk az egészségturizmust, mint természetes, egyéni tapasztalatszerzésre és általános tájékozottság megszerzésére (összefüggések átlátása, alkalmazható tudás) lehetőséget biztosító közegként, a Csapó (2002) szerint értelmezett kompetenciák fejlődését és bővülését is maga után vonhatja. A kérdőív az utazás során szerzett ismereteket is feltárta. E szerint a válaszadók a különböző területekhez tartozó válaszok alapján nyilatkozhattak tudásgyarapodásuk különböző változatairól. Az előre megadott területek kategorizálása az egészségturizmusban igénybe vehető szolgáltatások alapján történt. Válaszadási lehetőségeik a tanult ismeretek módjai – új információ, meglévő ismeretek aktualizálása, bővülése, megváltozása, egészséggel kapcsolatos szemlélet alakulása – szerint is különböztek (13. táblázat).

13. táblázat: Utazás során elsajátított ismeretek területei és a tanulás módja

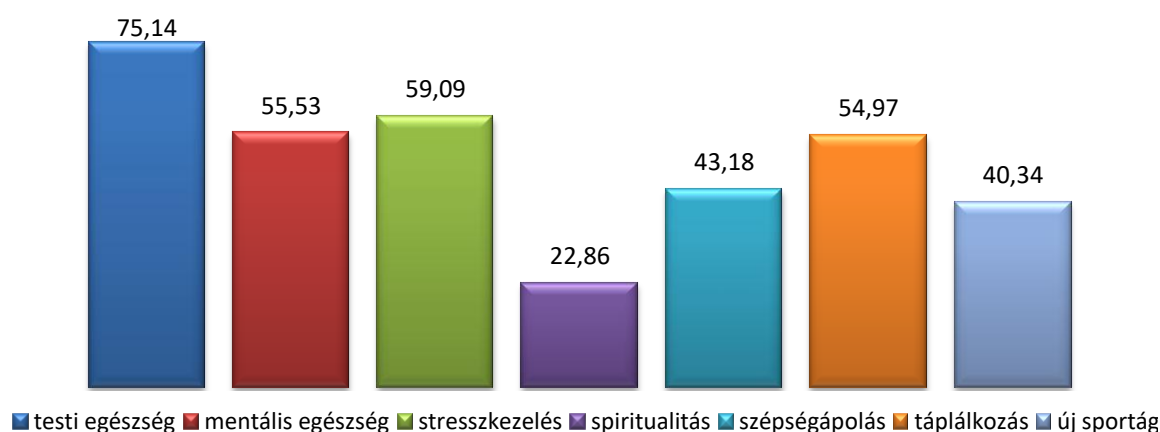
Tanulás módja Elsajátított ismeret	Új információk, ismeretek	Meglévő ismeretek aktualizálása, frissítése	Meglévő ismeretek kibővítése	Meglévő ismeretek megváltoztatása	Egészséggel kapcsolatos szemlélet alakítása	Összesen (eset)
Testi egészség	161 fő (22,9%)	146 fő (20,7%)	115 fő (16,3%)	21 fő (3,0%)	86 fő (12,2%)	529
Mentális egészség	74 fő (10,5%)	116 fő (16,5%)	93 fő (13,2%)	24 fő (3,4%)	84 fő (11,9%)	391
Stresszkezelés	117 fő (16,6%)	119 fő (16,9%)	81 fő (11,5%)	33 fő (4,7%)	66 fő (9,4%)	416
Spiritualitás, holisztika	43 fő (6,1%)	26 fő (3,7%)	30 fő (4,3%)	25 fő (3,6%)	37 fő (5,3%)	161
Test-, szépségápolás	83 fő (11,8%)	48 fő (6,8%)	92 fő (13,1%)	26 fő (3,7%)	55 fő (7,8%)	304
Táplálkozás	116 fő (16,5%)	74 fő (10,5%)	92 fő (13,1%)	30 fő (4,3%)	75 fő (10,7%)	387
Új sportág, szabadidős tevékenység	88 fő (12,5%)	63 fő (8,9%)	74 fő (10,5%)	24 fő (3,4%)	35 fő (5%)	284
Összesen (eset)	682	592	577	183	438	2 472

Forrás: saját szerkesztés

A különböző kategóriákhoz tartozó válaszadási lehetőségek közül, a tanulás pontosabb módjainak feltérképezése érdekében a megkérdezettek különféle válaszlehetőség közül (többszörös választással) jelölhették be preferenciáikat. A 13. táblázatban megnevezett területekről való ismeretszerzési típusok adatait elemezve elmondható, hogy a legtöbben – 20% fölötti értékkel - testi egészséggel kapcsolatos ismereteket szereztek, azon belül csekély eltéréssel jelölték az új információk (22,9%) és a már meglévő ismereteik aktualizálását (20,7%). Legalacsonyabb mértékben nyilatkoztak a spirituális és holisztikus ismereteik (3,7%) gyarapodásáról. A tanulás formáit tekintve a válaszadók legtöbb esetben új információkkal (682) gazdagodtak. Közel azonos mértékben jelent meg a területekkel kapcsolatos, már meglévő ismereteik aktualizálása, frissítése (592) valamint meglévő ismereteik bővítése (577). Ezt követte az egészséggel kapcsolatos szemlélet alakítása (438), majd legalacsonyabb arányban jelölték azt, hogy a szerzett ismereteik már meglévőeket változtattak meg (183).

A tanulási formák egy változóba való tömörítése – melynek jelentősége később a nem paraméteres vizsgálatoknál is jelentkezik – alapján összesített eredmények szemléltetése is lehetségessé vált. Az értékek a következőképp alakultak (5. ábra).

5. ábra: Ismeretszerzés területei egy változóban (%)

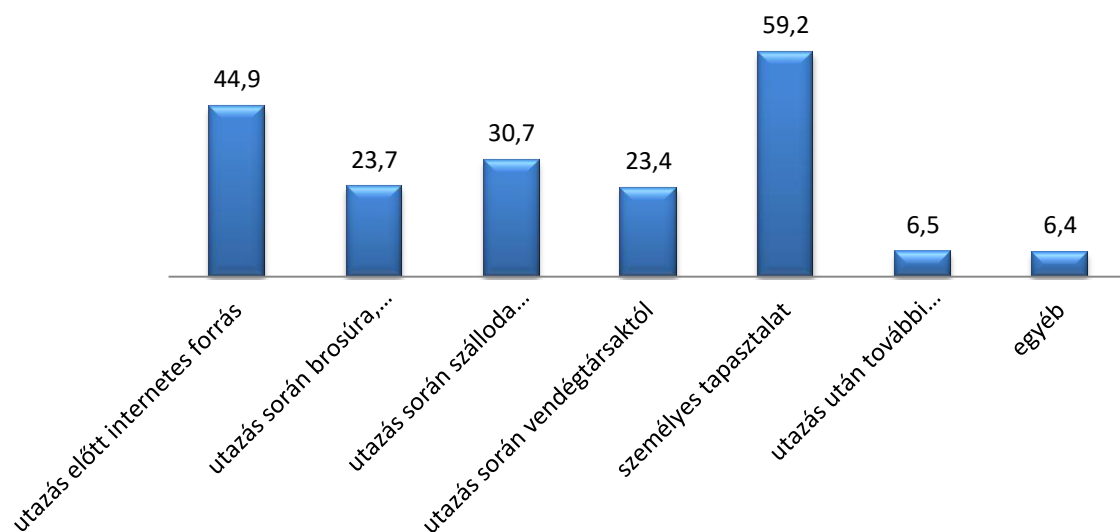


Forrás: saját szerkesztés

A tanulás változó alakulása szerint a válaszadók háromnegyede testi egészséggel (75,14%) kapcsolatos ismeretekkel gazdagodott. Közel azonos arányban szereztek ismereteket stresszkezelés (59,09%), mentális egészség (55,3%) valamint táplálkozás (54,97%) terén. Ennél kisebb arányban jelölték a szépségápolás (43,18%) és az új sportág (35,4%) kategóriákat, majd legalacsonyabb arányban jelent meg a spiritualitás és a holisztika (22,86%). Az eredmények alakulása összefüggésbe hozható az igénybevett szolgáltatásokkal. A legmagasabb arányban igénybe vett szolgáltatások (gyógyvizes fürdő, szauna, fitness, masszázs), véleményem szerint az utazás során megtapasztalt testi egészségre gyakorolt hatása révén gyarapította a vendégek ismereteit. Ugyanezek a szolgáltatások a mentális egészséget és a stresszkezelést is pozitív irányban befolyásolják. Alacsony hányad nyilatkozott a spirituális és holisztikus ismeretszerzésről, mely magyarázható azzal, hogy az ehhez kapcsolódó szolgáltatások népszerűsége és „fogyasztása” is alacsony értékeket mutatott.

Az eredmények alakulása más megközelítésből is magyarázható. Meglátásom szerint a folyamatos megújulásra törekvő egészségturisztikai létesítmények szolgáltatásait a vendégek előre nem ismerik pontosan. Utazási céljaik kiválasztását, az adott helyszínről való információk keresése előzi meg, mely során már találkozhatnak olyan ismeretekkel melyek számukra újak, vagy előzetes tudásukban hoznak változást. Alábbi diagram (14. sz.) alapján a megkérdezettek 44,9%-a már utazása előtt új ismeretek birtokába jutott. Szállodai tartózkodásuk helyszínén a vendégek brosrákból, prospektusokból (23,7%), a szálloda személyzetétől (30,7%), vendégtársakkal való kommunikációik során (23,4%) valamint személyes, már igénybe vett szolgáltatások után szerzett tapasztalataikból (59,2%) is tanulnak. További, bár csekély mértékű eredményként (6,5%) jelenik meg, hogy a vendégek a szállodai tartózkodásuk után további egészséggel kapcsolatos ismeretek kereséséről is nyilatkoztak (6. ábra).

6. ábra: Szerzett ismeretek forrásai (%)



Forrás: saját szerkesztés

Hallab (2006) szerint „az utazás és a turizmus területein az egészséget a turisztikai élmények az egyén jóllétére gyakorolt hatásai oldaláról közelítik meg” (idézte: Smith – Puczkó, 2011:25). Ryan (1997) a turizmust a regenerálódás, a pihenés, a nevelés és az élvezetek folyamatának tartja. A Nemzeti Wellness Intézet (National Wellness Institute, 2007) megfogalmazásában a wellness olyan „aktív folyamat, amely révén az emberek tudatára ébrednek a sikeresebb létezésnek, s ennek érdekében hozzák meg döntéseiket” (idézte: Smith – Puczkó, 2011:76). Ez azokra az egészségturistákra – főként a wellness turizmus résztvevőire – vonatkozik, akik mindennapjaik során is egészségtudatosabb életmódot folytatnak. Akik azonban nem tartoznak ehhez a körhöz, azok között is tapasztalható, hogy az utazás során kipróbált tevékenységeket folytatni kívánják (Smith – Puczkó, 2011). Ez a kijelentés azt jelenti, hogy akár rövidebb egészségturisztikai utazások is befolyásolhatják az egyén mindennapos – egészséghez köthető - tevékenységeit és mivel ez bennem is a dolgozat fő céljaként fogalmazódott meg, a következő fejezetben kutatási eredményekkel, az utazás során tanult ismeretek révén kívánom annak hatását feltárni.

3.4. A kutatási eredmények és értékelésük

A hipotézisek vizsgálatára az SPSS 25.0 program próbaverzióját alkalmaztam, az eredmények diagramon történő szemléltetését Microsoft Excel segítségével végeztem. Ebben a fejezetben a hipotézisek vizsgálati eredményei kerülnek bemutatásra. Az eredmények könnyebb átláthatóságára hivatkozva azonban az egészséggel kapcsolatos véleményváltozás, valamint a viselkedési szándék eredményei közül csak azokat tüntetem fel és szemléltetem ábrákkal, melyek szignifikáns, illetve statisztikailag magyarázható eredményeket mutatnak. A kapott értékek teljes táblázatait és leíró statisztikai értékeit az eredményekhez tartozó függelékben helyezem el (5-10. függelék).

A hipotézisek mindegyikére (1-8) nem paraméteres próbát (Kruskall – Wallis tesztet) és a leíró statisztikai módszeren belül, az eredmények megerősítésére medián és módusz számításokat alkalmaztam (15., 21., 30., 37., 47., 56., 83., 86. táblázat: alkalmazott módszerek oszlop), melyekre így később az adott fejezetek kapcsán már nem térek ki.

3.4.1. Az 1. hipotézis vizsgálata és eredménye

1. hipotézis:

Az utazási motiváció hatással van az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra.

14. táblázat: Mérési szintek, változók és alkalmazott módszerek az

1. hipotézis tesztelésében

Független változó	Mérési szint	Függő változó	Mérési szint	Feltételek teljesülése	Alkalmazott módszerek
motiváció	alacsony	egészséggel kapcsolatos véleményváltozás mutatói	alacsony	igen	nem paraméteres próba (Kruskall-Wallis teszt), leíró statisztikai módszer (medián, módusz)

Forrás: saját szerkesztés

Az 1. hipotézis tesztelése (14. táblázat) esetén a motiváció, mint pihenés, kikapcsolódás, szórakozás; egészségmegőrzés, -fejlesztés; gyógyulás; ismeretszerzés; egyéb független változóit vettem össze az egészséggel kapcsolatos véleményváltozás - Likert skálán mért - tizenegy függő változójával (ld. fentebb 6. táblázat vagy 1. függelék).

3.4.1.1. Motiváció és az egészséggel kapcsolatos véleményváltozás összefüggés vizsgálata

A motivációk egészséggel kapcsolatos véleményváltozásának összefüggései közül a pihenés, kikapcsolódás, szórakozás; gyógyulás, ismeretszerzés és egyéb esetén kaptam szignifikáns eredményt. Alábbiakban ezekre térek ki részletesen.

A PIHENÉS, KIKAPCSOLÓDÁS, SZÓRAKOZÁS motiváció és az egészséggel kapcsolatos véleményváltozás kijelentései összefüggésében öt szignifikáns kapcsolatból, kettő statisztikailag magyarázható értéket azonosítottam (15. táblázat).

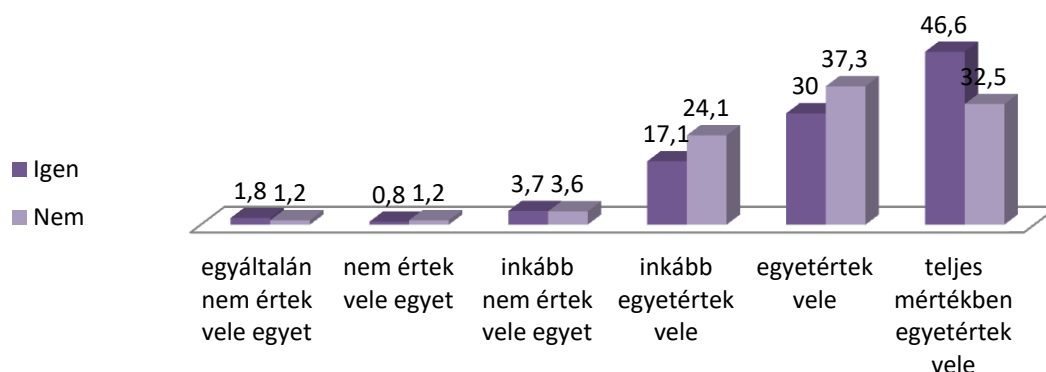
15. táblázat: Pihenés, kikapcsolódás, szórakozás motiváció hatása az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Pihenés, kikapcsolódás, szórakozás motiváció	<i>Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.</i>	0,021	0,028
	Medián	nem 5	igen 6
	Módusz	5	6
	<i>A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.</i>	0,000	0,000
	Medián	nem 5	igen 6
	Módusz	5	6
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,001	0,002
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,164	0,015
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,028	0,001

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A pihenés, kikapcsolódás, szórakozás motiváció szempontjából vizsgálva **az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk vélemény** változása esetén kaptam statisztikailag magyarázható szignifikáns eredményt (KW teszt eredménye: 0,028). Az ábrán (7. sz.) jól látható, hogy ezzel a kijelentéssel a válaszadók 46,6%-a teljes mértékben egyetértett. Az eredmények további alátámasztása érdekében végzett leíró statisztikai számítások a nem paraméteres próba eredményét megerősítették (5/1. függelék). A pihenés céljával érkező vendégek módusz értéke (6) nagyobb, mint a kérdőívben ettől eltérő motivációt jelölő vendégeké (5).

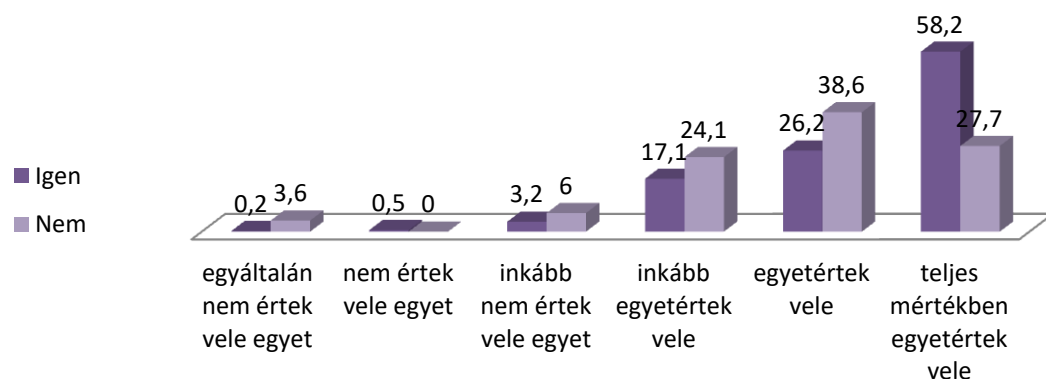
7. ábra: Pihenés, kikapcsolódás, szórakozás motiváció és az egészséggel kapcsolatos - Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk. - vélemény összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A munka és a pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából vélemény értéke is (KW teszt: 0,000) igazolható eredményt mutat (15. táblázat). A válaszadók 58,2%-a alapvető jelentőséget tulajdonít a pihenés egészségben betöltött szerepének (8. ábra). Ebben az esetben mind a medián, mind a módusz értékek eltérést mutatnak a megkérdezettek véleményében. A pihenés motivációjával érkező válaszadók magasabb értéket (6) jelöltek a skálán (5/1. függelék).

8. ábra: Pihenés, kikapcsolódás, szórakozás motiváció és a vendégek egészséggel kapcsolatos - A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából. - vélemény összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A pihenés motivációval érkezők esetén kapott 5 szignifikáns eredményből három értéket a medián és módusz számítás nem erősített meg. A kijelentések mindegyike

változatlan, motivációtól független skálán jelölt értéket mutatott (5/1. függelék). A diagramokon bemutatott eredmények estén elmondható, hogy a pihenés motiváció épp azokkal a kijelentésekkel mutatott magyarázható szignifikáns eredményt, amelyek az egészséget a kikapcsolódás oldaláról közelítik. Feltételezhető, hogy a megkérdezettek 88,2%-a (4. függelék) a hétköznapiakból való „kiszakadás” élményén túl, annak utólag érzékelt, egészségre gyakorolt hatását tapasztalta.

A kérdőív válaszai között az **EGÉSZSÉGMEGŐRZÉS, -FEJLESZTÉS** motivációt is jelölhették a megkérdezettek. A válaszhoz tartozó vélemények eredményei (5/2. függelék) azonban szignifikáns eredményt nem hoztak.

GYÓGYULÁS motivációjával a válaszadók 9,1%-a (4/7. függelék) utazott. Esetükben kapott három szignifikáns eredményből (16. táblázat) azonban egy sem mutatott értelmezhető különbséget a skálán mért változóknál. A kijelentések medián és módusz értéke vagy nem változott, vagy fordított eredményt hozott (5/3. függelék). Vélhetően a válaszadók utazásuk során az egészségi állapotuk visszaállítására koncentráltak, így az egészségi állapot általános értelemben megfogalmazott kijelentéseit nem jelölték magasabb értékkel a skálán.

16. táblázat: Gyógyulás motiváció hatása az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Gyógyulás motiváció	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,000	0,000
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,047	0,021
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadálya lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,023	0,046

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

ISMERETSZERZÉS motivációjával (5,8%) is utaztak a megkérdezettek (4/7. függelék). Véleményváltozásuk eredményei között 4 szignifikáns, de nem értékelhető kapcsolatot találtam (17. táblázat). Medián és módusz értékeik (5/4. függelék) esetenként fordított eredményeket is hoztak.

17. táblázat: Ismeretszerzés motiváció hatása az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Ismeretszerzés motiváció	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,147	0,007
	A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.	0,003	0,008
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadálya lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,166	0,019
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának	0,141	0,004

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Az **EGYÉB** motiváció esetén kapott öt szignifikáns eredmény sem támasztható alá (18. táblázat), ahogy azt a leíró statisztikai számítások sem igazolják (5/5. függelék).

18. táblázat: Egyéb motiváció hatása az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Egyéb motiváció	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,298	0,015
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,530	0,040
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,963	0,010
	A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.	0,074	0,018
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadálya lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,543	0,044

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Az 1. hipotézis tesztelése pihenés motivációval érkezők esetén hozott igazolható eredményeket. A további válaszlehetőségekhez tartozó szignifikáns eredmények viszont nem támaszthatók alá. Meglátásom szerint a pihenés céljával utazók véleményét az utazásuk után tapasztalt, általános egészségi állapotukra gyakorolt hatás befolyásolta. Feltételezhető ezen felül az is, hogy egyéb, a válaszlehetőségek között található motivációval utazók egészséggel kapcsolatos attitűdje utazásuk előtt is hasonló volt, melyet egészségturisztikai utazásuk nem befolyásolt.

19. táblázat: Véleményváltozás eseteinek száma motiváció szerint

	Pihenés, kikapcsolódás, szórakozás	Egészségmegőrzés, -fejlesztés	Gyógyulás	Ismeretszerzés	Egyéb
Eset	2	0	0	0	0

Forrás: saját szerkesztés

Összességében elmondható (19. táblázat), hogy az egészségturizmus résztvevőinek egészséggel kapcsolatos véleménye a kapott eredmények alapján, utazási motiváció függvényében pihenés, kikapcsolódás és szórakozás esetén változik, így 1. hipotézisem a kapott eredmények alapján részben nyert igazolást.

3.4.2. A 2. hipotézis vizsgálata és eredménye

2. hipotézis:

Az utazási motiváció hatással van az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándékra.

20. táblázat: Mérési szintek, változók és alkalmazott módszerek a 2. hipotézis tesztelésében

Független változó	Mérési szint	Függő változó	Mérési szint	Feltételek teljesülése	Alkalmazott módszerek
motiváció	alacsony	egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék mutatói	alacsony	igen	nem paraméteres próba (Kruskall-Wallis teszt), leíró statisztikai módszer (medián, módusz)

Forrás: saját szerkesztés

A 2. hipotézis vizsgálata (20. táblázat) során a motiváció, mint pihenés, kikapcsolódás, szórakozás; egészségmegőrzés, -fejlesztés; gyógyulás; ismeretszerzés; egyéb független változóit vettem össze az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék - Likert skálán mért - nyolc függő változójával (ld. fentebb 6. táblázat).

3.4.2.1. Motiváció és az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék összefüggés vizsgálata

A motivációk és egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék összefüggései közül az egészségmegőrzés, -fejlesztés; gyógyulás illetve ismeretszerzés esetén kaptam szignifikáns eredményt. Ezeket részletezem.

PIHENÉS, KIKAPCSOLÓDÁS, SZÓRAKOZÁS céljával utazók esetében nem volt kimutatható különbség a viselkedési szándék változásával kapcsolatosan (6/1. függelék).

Az **EGÉSZSÉGMEGŐRZÉS, -FEJLESZTÉS** motiváció és az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék kijelentései négy szignifikáns kapcsolatból, kettő statisztikailag magyarázható értéket tartalmaz (21. táblázat).

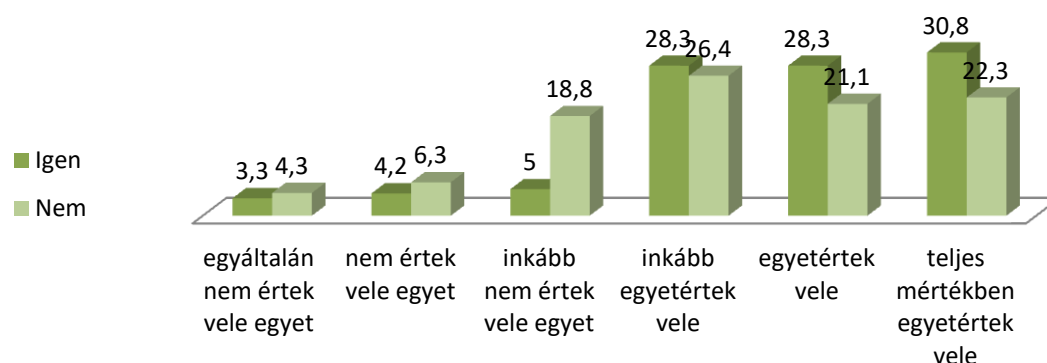
21. táblázat: Egészségmegőrzés, - fejlesztés motiváció hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Egészségmegőrzés motiváció	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,131	0,007
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,139	0,009
	<i>Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.</i>	0,003	0,000
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	6
	<i>A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.</i>	0,002	0,000
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	5

Forrás: saját kutatás eredményei alapján

Az *ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek* viselkedési szándék alakulását a 9. ábrán látható függő változók értékei mutatják. A diagram eredményei alapján a skálán jelölhető pozitív irányú kijelentések (egyetértek vele (28,3%), inkább egyetértek vele (28,3), teljes mértékben egyetértek vele (30,8%) mindegyike magasabb értéket hozott. A szignifikáns eredményt megerősíti a kapcsolat módusz értéke is, ami egészségmegőrzés céljával utazók esetén hatos, ettől eltérő motiváció esetén négyes értéket mutat. (6/2. függelék).

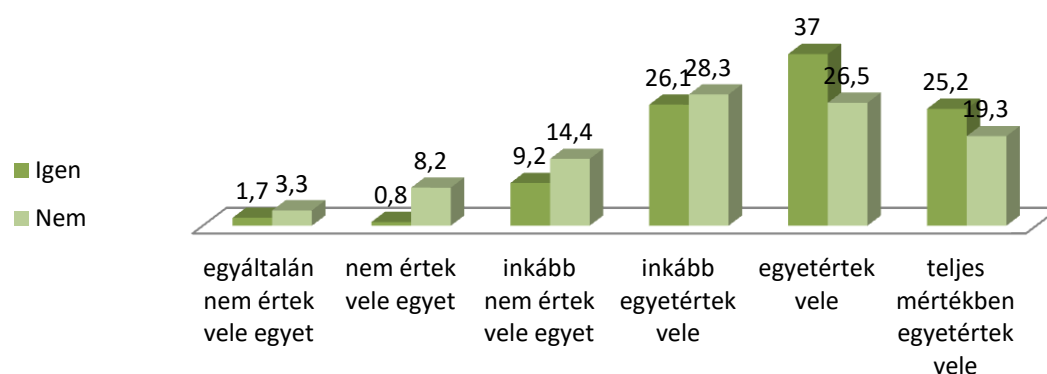
9. ábra: Egészségmegőrzés, -fejlesztés motiváció és a vendégek egészséggel kapcsolatos – Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek. – viselkedési szándék összefüggése (%)



Forrás: saját kutatás eredményei alapján

Az *jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról* viselkedési szándék is szignifikáns eredményt hozott (10. ábra). A válaszadók 37%-a egyetértett, 25,2%-a teljes mértékben egyetértett a kijelentéssel. Leíró statisztikai számításokkal is alátámasztott eredmény alakulása ez esetben is magasabb értéket mutatott az egészségmegőrzés motivációjával érkezők javára (6/2. függelék).

10. ábra: Egészségmegőrzés, -fejlesztés motiváció és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról. – viselkedési szándék összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Az egészségmegőrzés, -fejlesztés motivációnál a válaszadók vélhetően a mindennapi életük során is egészségtudatosabb életmódot folytatnak, hiszen az egészség megtartása több tényező (testmozgás, táplálkozás, stresszkezelés) együttes hatásának eredménye. Célirányos utazásaik során így egészségi állapotukra jótékonyan ható szolgáltatásokat keresik. Az eredmények alakulását befolyásolhatja, hogy szállodai tartózkodásuk során igénybe vett szolgáltatások, tapasztalatok a fizikai aktivitás valamint egészségükkel kapcsolatos további információk jelentőségében erősítette meg őket.

GYÓGYULÁS motivációjával érkező válaszadók esetében kettő szignifikáns eredményt kaptam, melyből a további egészséggel kapcsolatos információk keresése támasztható alá (22. táblázat).

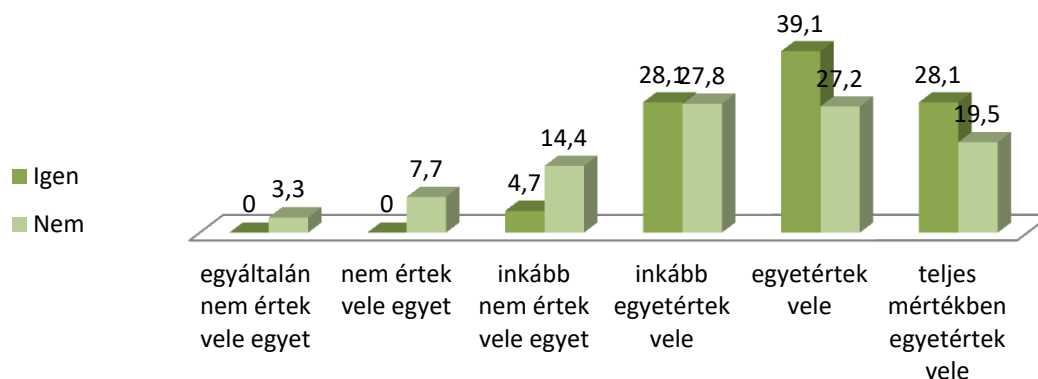
22. táblázat: Gyógyulás motiváció hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Gyógyulás	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,313	0,040
	<i>A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.</i>	0,003	0,000
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	5

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A kijelentéssel a válaszadók 39,1%-a egyetértett, 28,1%-a pedig teljes mértékben értett egyet (11. ábra). A módusz értékek alakulása gyógyulás céljával ötös, egyéb célokkal érkezők esetén négyes értéket mutatott (6/3. függelék).

11. ábra: Gyógyulás motiváció és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról. – viselkedési szándék kapcsolata (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A további információkra, ismeretekre irányuló szándék változása a gyógyulás motivációjával utazók esetén betegségükkel kapcsolatos ismeretek, a szolgáltatás/terápia hatásával valamint további az egészségüket javító ismeretekre vonatkozhat. Mivel ezek a vendégek egészségi állapotuk visszaállítására, illetve betegségük további romlásának megállítására töreksenek, meglátásom szerint a szándék mögött álló ismeretek szerzése is erre irányul, ami mint viselkedési szándék meg is fogalmazódik bennük.

Az **ISMERETSZERZÉS** motiváció (23. táblázat) esetén kapott szignifikáns eredményt a módusz érték (nem változott) nem igazolta (6/4 függelék).

23. táblázat: Ismeretszerzés motiváció hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Ismeretszerzés motiváció	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,020	0,002

Forrás: saját kutatás eredményei alapján

EGYÉB motiváció estén kapott szignifikáns eredményeket az alábbi (24. sz.) táblázat mutatja.

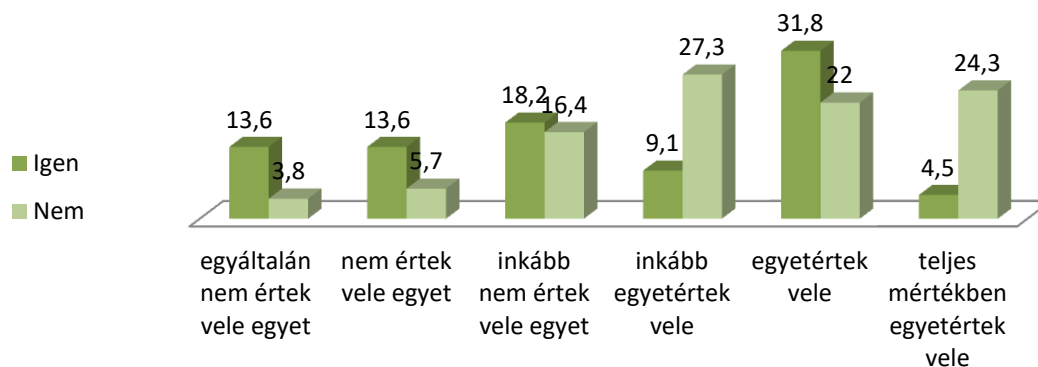
24. táblázat: Egyéb motiváció hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Egyéb motiváció	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,658	0,005
	<i>Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.</i>	0,726	0,026
	Medián	nem 4	igen 3,5
	Módusz	4	6
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	0,024	0,004

Forrás: saját kutatás eredményei alapján

A kijelentések közül az *ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek* kijelentés hozott igazolható szignifikáns eredményt (12. ábra). Az egyetértés szignifikancia szintje (0,026 – KW teszt) a vélemény változását igazolja, melyet a módusz érték alá is támaszt (6/5 függelék).

12. ábra: Egyéb motiváció és a vendégek egészséggel kapcsolatos – Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek. – viselkedési szándék összefüggése (%)



Forrás: saját kutatás eredményei alapján

25. táblázat: Viselkedési szándék eseteinek száma motiváció szerint

	Pihenés, kikapcsolódás, szórakozás	Egészségmegőrzés, -fejlesztés	Gyógyulás	Ismeretszerzés	Egyéb
Eset	0	2	1	0	1

Forrás: saját szerkesztés

Az 2. hipotézis tesztelése egészségmegőrzés, -fejlesztés, gyógyulás és egyéb motivációval érkezők esetén hozott igazolható eredményeket. A kialakult, statisztikailag is magyarázható értékek olyan területeken (motiváció) jelentek meg, ahol az egészség központi szerepet töltött be. Pihenés motivációval érkező vendégekben (6/1. függelék) nem fogalmazódott meg egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék. Az eredmények alakulása szerint megállapítható, hogy összességében az egészségturisztikai utazások motiváció függvényében egészségmegőrzés, -fejlesztés, gyógyulás és egyéb motivációk esetén alakítottak ki egészséggel kapcsolatos viselkedési szándékot a vendégekben. 2. hipotézisem részben nyert igazoltást.

3.4.3. A 3. hipotézis vizsgálata és eredménye

3. hipotézis:

Az utazás gyakorisága hatással van az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra.

A 3. hipotézis tesztelése (26. táblázat) esetén az utazás gyakorisága, mint egyszer, kétszer, háromszor és több mint háromszor független változókat vizsgáltam az egészséggel kapcsolatos véleményváltozás - Likert skálán mért - tizenegy függő változójával (ld. fentebb 6. táblázat vagy 1. függelék).

26. táblázat: Mérési szintek, változók és alkalmazott módszerek a 3. hipotézis tesztelésében

Független változó	Mérési szint	Függő változó	Mérési szint	Feltételek teljesülése	Alkalmazott módszerek
gyakoriság	alacsony	egészséggel kapcsolatos véleményváltozás mutatói	alacsony	igen	nem paraméteres próba (Kruskall-Wallis teszt), leíró statisztikai módszer (medián, módusz)

Forrás: saját szerkesztés

3.4.3.1. Utazás gyakorisága és az egészséggel kapcsolatos véleményváltozás összefüggés vizsgálata

Egészségturisztikai utazáson a megkérdezettek 55%-a (4. függelék) **EGYSZER** vett részt. Esetükben egy szignifikáns, ám nem magyarázható eredményt kaptam (27. táblázat). A vizsgálat ebben a vonatkozásban nem tér ki arra, hogy egyszeri alkalommal hány napot töltöttek a válaszadók otthonuktól távol, az eredmények azonban azt mutatják, hogy ez a gyakoriság nem alakított ki egészséggel kapcsolatos véleményváltozást. A munka és a pihenés egészségben betöltött szerepe kiemelkedett a véleménynyilvánítás során, ám a medián és módusz eredmények nem mutattak mérhető különbséget a számítások során (7/1. függelék).

27. táblázat: Gyakoriság (egyszer) hatása az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Egyszer	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,001	0,005

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Egészségturisztikai utazáson **KÉTSZER** résztvevők esetén két szignifikáns eredményt (28. táblázat) azonosítottam, amit a leíró statisztikai számítások ez esetben sem támasztottak alá (7/2. függelék). Az előző gyakorisági táblázathoz képest eltérő egészséggel kapcsolatos kijelentés – testi, lelki harmónia jelentősége és a külső tényezők hatása - jelent meg a válaszadók véleményében, de medián és módusz értékeik mind két esetben azonos értéket mutattak (7/2. függelék).

28. táblázat: Gyakoriság (kétszer) hatása az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Kétszer	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,008	0,020
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,018	0,030

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Az eredmények értékelése során az egy év alatt **HÁROMSZOR** utazók válaszaiban is két kijelentés jelent meg (29. táblázat), de ezek sem mutattak magyarázható változást a kérdőívet kitöltők véleményében (7/3. függelék).

29. táblázat: Gyakoriság (háromszor) hatása az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Háromszor	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,022	0,049
	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,088	0,032

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A véleményváltozás utolsó gyakoriságra vonatkozó független változója a **TÖBB MINT HÁROMSZOR** volt. A legtöbb szignifikáns eredmény ebben a vonatkozásban jelent meg (30. táblázat). Közülük kettő magyarázható statisztikailag, a táblázatban, továbbiakban eredményeik tekintetében vastagon kiemelt kijelentések medián és módusz eredményei azonos értéket mutattak.

30. táblázat: Gyakoriság (több mint háromszor) hatása az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

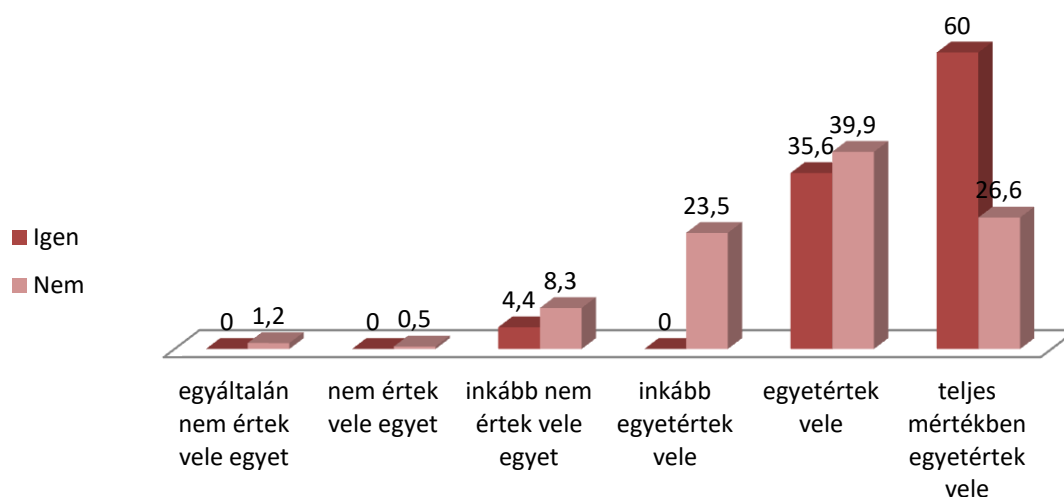
	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Több mint háromszor	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,000	0,000
	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,000	0,000
	<i>A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.</i>	0,000	0,000
		nem	igen
	Medián	5	6
	Módusz	5	6
	<i>Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.</i>	0,000	0,000
		nem	igen
	Medián	5	6
	Módusz	5	6
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,007	0,006
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,296	0,026
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadálya lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,001	0,000

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Statisztikailag alátámasztható eredmény jelent meg *a szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából* kijelentés esetén (13. ábra). Ugyan a válaszadók 6,5%-a (4/6. függelék), vett részt több mint háromszor egészségturisztikai utazáson az elmúlt egy év alatt, feltételezhető, hogy az utazás gyakorisága összességében a

szabadidőben végezhető tevékenységeik egészségükre vonatkozó véleményük változására gyakorolt hatását idézte elő. Esetükben mind a medián, mind a módusz eredmény különbséget mutatott (7/4. függelék).

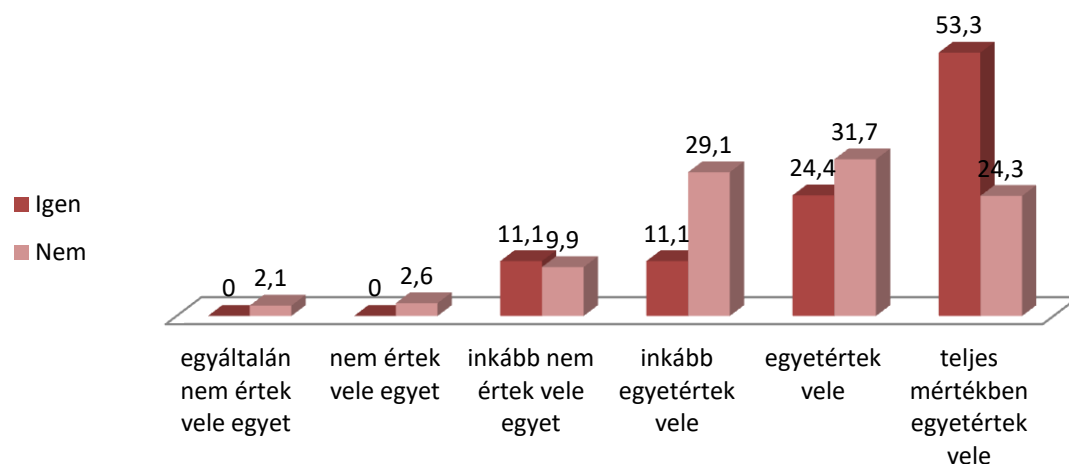
13. ábra: Gyakoriság (több mint háromszor) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából. – véleményváltozás összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Ugyancsak véleményükben változást kimutatható eredményt hozott (7/4. függelék) a **tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken** kijelentés (14. ábra). A wellness utazások - szolgáltatói oldalról közelítve – célja a fogyasztók igényeinek széles körű kiszolgálása. A szállodai szolgáltatások az alapvető fiziológiás – pihenés, étkezés – szükségletek kielégítésén túl számos, az egészség szempontjából jelentős terápiás módszert kínálnak a vendégek számára. Az egy év alatt háromnál többször utazó vendégek esetén – főként ha eltérő szállodákat látogatnak – nagyobb eséllyel vesznek igénybe, ismernek meg olyan tevékenységeket, melyek az egészségtudatos életmód tényezőiként, egészségükre pozitív hatást gyakorolva jelennek meg véleményük változásában.

14. ábra: Gyakoriság (több mint háromszor) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken. – véleményváltozásának összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

31. táblázat: Véleményváltozás eseteinek száma gyakoriság szerint

	Egyszer	Kétszer	Háromszor	Több mint háromszor
Eset	0	0	0	2

Forrás: saját szerkesztés

A kapott eredményekben a válaszadók szubjektív értékítélete jelenik meg. Megállapítható, hogy a gyakoriság, csak az egy év alatt háromnál többször utazók esetén mutat az egészséggel kapcsolatos véleményben változást (31. táblázat). Meglátásom szerint ez az utazások során felhalmozódott tapasztalatok utólagos, egészségtudatosságra gyakorolt hatásával magyarázható. A háromnál kevesebbszer utazók esetében az egészségturisztikai szolgáltatások, valamint a körülmények vagy nem váltottak ki a gondolkodásukban változást vagy nem változtattak eddigi egészséggel kapcsolatos attitűdjeiken.

Összegezve az adatokat, kijelenthető, hogy két magyarázható szignifikáns eredmény csak a több mint háromszor utazók esetén jelent meg, ami alapján a 3. harmadik hipotézis részben igazolt.

3.4.4. A 4. hipotézis vizsgálata és eredménye

4. hipotézis:

Az utazás gyakorisága hatással van az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándékra.

32. táblázat: Mérési szintek, változók és alkalmazott módszerek a 4. hipotézis tesztelésében

Független változó	Mérési szint	Függő változó	Mérési szint	Feltételek teljesülése	Alkalmazott módszerek
gyakoriság	alacsony	egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék mutatói	alacsony	igen	nem paraméteres próba (Kruskall-Wallis teszt), leíró statisztikai módszer (medián, módusz)

Forrás: saját szerkesztés

A 4. hipotézis tesztelését (32. táblázat) a gyakoriság, mint egyszer, kétszer, háromszor és több mint háromszor független változókat az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék - Likert skálán mért - nyolc függő változójával (ld. fentebb 6. táblázat) végeztem.

3.4.4.1. Utazás gyakorisága és az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék összefüggés vizsgálata

A viselkedési szándék alakulásában már az **EGYSZER** részt vettek esetén is több (3) esetben azonosítottam szignifikáns eredményt. Az egyszeri utazás azonban a véleményváltozáshoz hasonlóan nem magyarázható (8/1. függelék). A táblázatban (33. sz.) kiemelt kijelentések a munka és a pihenés, a tudatos táplálkozás és a jövőre vonatkozó további információk keresésére vonatkoztak, viselkedési szándékuk ezzel ellentétben nem jelent meg statisztikailag igazolható különbséggel.

33. táblázat: Gyakoriság (egyszer) hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Egyszer	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,074	0,006
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,026	0,029
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	0,037	0,014

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Egészségturisztikai utazáson **KÉTSZER** résztvevők esetén két statisztikailag is magyarázható szignifikáns eredményt (34. táblázat) kaptam (8/2. függelék).

34. táblázat: Gyakoriság (kétszer) hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

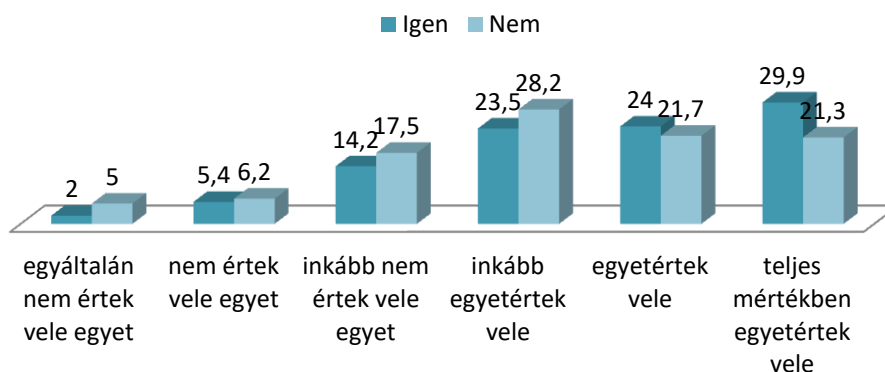
	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Kétszer	<i>Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.</i>	0,008	0,003
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	6
	<i>A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.</i>	0,001	0,002
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	5

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Egyik viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentés az *ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek* volt (15. ábra). Az egyetértés szignifikancia szintje (0,003 – KW teszt) a vélemény változását igazolja, melyet a módusz érték alá is támaszt. Kétszer utazók módusz értéke hat, míg az eltérő gyakorisággal utazók módusz értéke négy volt (8/2 függelék). Az egészségre pozitívan ható tényezők között a mozgás jelentősége – wellness

környezet, szálloda fizikai aktivitásra létrehozott szolgáltatásai - sokakban tudatosan utazásuk során. Mint szabadidő tevékenység, a túrázás, kerékpározás alapvető szolgáltatásként jelenik meg a kínálatban. Véleményem szerint ilyen jellegű tevékenységek gyakorlása kialakíthatja a válaszadókban azt a szándékot, hogy az utazás során tapasztalt hatás jelentősége értékeléseikben is megjelenjen.

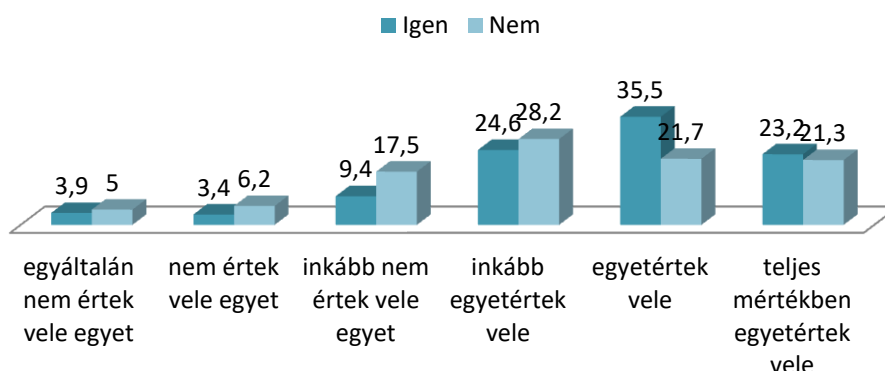
15. ábra: Gyakoriság (kétszer) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek. – viselkedési szándékának összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról kijelentés szignifikanciaszintje is alátámasztható (KW teszt: 0,003). Medián és módusz értékeik különbséget mutatnak (8/2. függelék). A válaszadók 35,5%-a egyetértését, 23,2%-a pedig teljes mértékű egyetértését fejezte ki a további információk keresésére vonatkozóan. Ugyan a szándék kialakulása még nem garancia arra, hogy ez a jövőben meg is valósul, az azonban mindenképpen eredménynek számít, hogy a megkérdezettek hajlandóságot mutatnak arra, hogy egészségükkel kapcsolatosan további ismereteket szerezzenek (16. ábra).

16. ábra: Gyakoriság (kétszer) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.– viselkedési szándékának összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Egészségturisztikai utazáson **HÁROMSZOR** résztvevők eredményei (35. táblázat) két, igazolható eredményt hoztak. Az alábbiakban ezeket részletezem.

35. táblázat: Gyakoriság (háromszor) hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

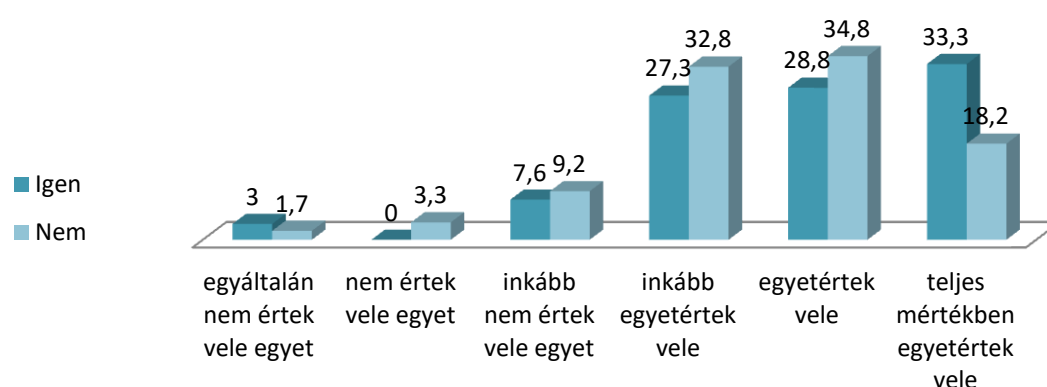
	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Háromszor	<i>A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.</i>	0,005	0,026
		nem	igen
	Medián	5	5
	Módusz	5	6
	<i>Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.</i>	0,011	0,012
		nem	igen
	Medián	5	5
	Módusz	5	6

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására viselkedési szándék KW teszt eredménye 0,026 (43. táblázat). Ebben a kategóriában az igennel válaszolók módusz értéke hat, a nemmel válaszolóké öt

(8/2. függelék) volt. Az eredményben a motiváció is befolyásoló tényezőként jelenhet meg. Az utazók 55%-a pihenés céljával utazik, melynek hatása eredményeikben is megmutatkozik (17. ábra). Az egészséges életmódhoz nem csak az aktív szabadidő eltöltés tartozik. Sok esetben annak passzív (tétlen pihenés) formájával is tehetünk egészségi állapotunk visszaállításáért, fenntartásáért. Vélhetően a motivációval összefüggésben, a pihenés szervezetük működésében játszott szerepe alapján jelöltek magasabb értéket.

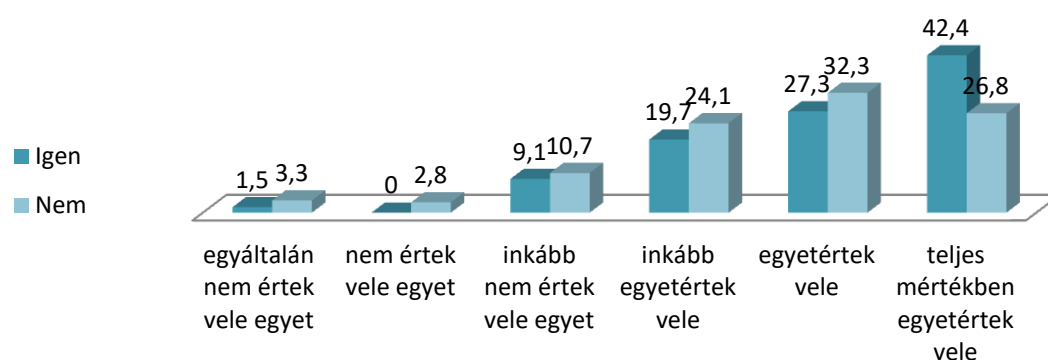
17. ábra: Gyakoriság (háromszor) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására. – viselkedési szándékának összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni kijelentés eredménye (KW teszt – 0,012) is alátámasztható statisztikailag. Ezzel teljes mértékben egyetértők aránya 42,4% (18. ábra). Előző kijelentéssel ellentétben (17. ábra) itt már a szabadidő aktív eltöltése jelenik meg a válaszadók szándék szintjén. Vélhetően a szállodai szolgáltatások közül a megkérdezettek olyan fizikai aktivitást is igénybe vettek, melyek hatását kedvezőnek értékelték, és amit a jövőben újra szeretnének meg tapasztalni. Az egészség jegyében végzett sporttevékenységek esetén döntő jelentőségű a rendszeresség, melynek kialakításához így az utazás során meg tapasztalt jótékony hatás motiváló tényezőként hozzájárulhat. Akár annak az utazás során kipróbált formájára, akár annak hatásában ugyanolyan sportág gyakorlására vonatkozik a szándék.

18. ábra: Gyakoriság (háromszor) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni – viselkedési szándékának összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

TÖBB MINT HÁROMSZOR utazók válaszaik közül egy viselkedési szándékra irányuló kijelentés jelent meg szignifikáns eredménnyel (36. táblázat).

36. táblázat: Gyakoriság (több mint háromszor) hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándékra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

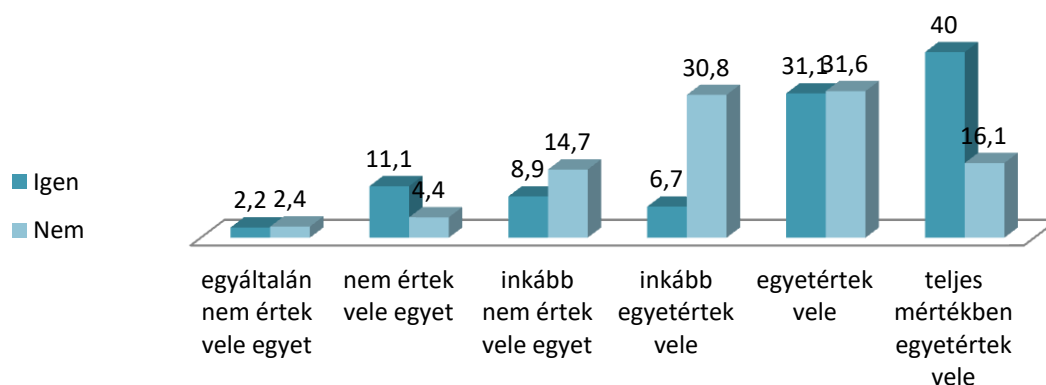
	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Több mint háromszor	<i>A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.</i>	0,004	0,004
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	5	6

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni viselkedési szándék KW teszt eredménye: 0,004. A kijelentéssel teljes mértékben egyetértők aránya 40% (19. ábra). Módusz eredményeik eltérést mutatnak (8/4. függelék). A fizikai aktivitás mellett az egészség meghatározó tényezője a táplálkozás megfelelő módja. Az szállodai éttermek kínálata a hagyományos ételeken kívül a reform táplálkozás elemeit is tartalmazza. A táplálkozásra irányuló viselkedési szándék változását a szállodában kipróbált ételek változatos kínálata is kiválthatta. A megvásárolt szállodai

csomag függvényében pedig naponta akár háromszor is étkezhetnek, ami pedig a rendszeres és választékos táplálkozásra hívja fel a megkérdezettek figyelmét.

19. ábra: Gyakoriság (több mint háromszor) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni. – viselkedési szándék összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

37. táblázat: Viselkedési szándékváltozás eseteinek száma gyakoriság szerint

	Egyszer	Kétszer	Háromszor	Több mint háromszor
Eset	0	2	2	1

Forrás: saját szerkesztés

A viselkedési szándék változása gyakoriság szempontjából a kétszer, háromszor és több mint háromszor esetén is tetten érhető (37. táblázat). A változás eseteinek száma a vizsgált szempontok egyiknél sem jelent meg kettőnél többször, de ez nem jelenti azt, hogy ennek jelentőségét el kell vetni. A viselkedési szándék kialakulása, változása döntő tényező az egészséges életvitel kialakításában, így az egészség fenntartásában vagy esetenként annak visszaállításában. Véleményem szerint a kapott eredmények iránymutatóak lehetnek az egészséges életmódra nevelés motiváló tényezőiben, még akkor is, ha azok annak passzív (pihenés, ismeretszerzés) formáira vonatkoznak.

Az eredmények összegző értékelése alapján átfogó hatás nem, de a viselkedési szándék egyes elemeire vonatkozóan az utazás gyakorisága hatást gyakorolt. 4. hipotézisem részben igazolt.

3.4.5. Az 5. hipotézis vizsgálata és eredménye

5. hipotézis:

Az utazás során szerzett ismeretek hatással vannak az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra.

38. táblázat: Mérési szintek, változók és alkalmazott módszerek az 5. hipotézis tesztelésében

Független változó	Mérési szint	Függő változó	Mérési szint	Feltételek teljesülése	Alkalmazott módszerek
ismeret	alacsony	egészséggel kapcsolatos véleményváltozás mutatói	alacsony	igen	nem paraméteres próba (Kruskall-Wallis teszt), leíró statisztikai módszer (medián, módusz)

Forrás: saját szerkesztés

Az 5. hipotézis tesztelését (38. táblázat) tanult ismeretek különböző területeit, testi egészség, mentális egészség, stresszekezlés, spiritualitás – holisztika, test- és szépségápolás, táplálkozás, új sportág – szabadidős tevékenység független változókat az egészséggel kapcsolatos véleményváltozás - Likert skálán mért - tizenegy függő változójával (lsd. fentebb 6. táblázat) mértem.

3.4.5.1. Az utazás során szerzett ismeretek és az egészséggel kapcsolatos véleményváltozás összefüggés vizsgálata

Az egészségturizmusban szerezhető ismeretek kategóriáit a Magyar Szállodák és Éttermek Szövetsége által kidolgozott követelményrendszerben meghatározott – a tanulási területekhez gyakran egymással átfedésben is tartozó - kínálati elemek csoportosítása révén állítottam össze. Ennek megfelelően hét ismeretszerzésre lehetőséget adó – testi egészség, mentális egészség, stresszekezlés, spiritualitás-holisztika, test- és szépségápolás, táplálkozás, új sportág – szabadidős tevékenység - területet soroltam fel a kérdőívben, melyek kapcsán a tanulás módjait különféleképpen jelölhették a válaszadók (1. függelék: 6. kérdés).

A **TESTI EGÉSZSÉGGEL** kapcsolatos ismeretek egy szignifikáns (KW teszt – 0,019) eredményt hoztak (39. táblázat), medián és módusz eredményeik azonban nem mutattak különbséget (9/1. függelék). Feltételezhető, hogy a testi egészséggel kapcsolatos ismeretek véleményükben való megjelenése ebben a kategóriában az egészségéturisztikai és otthoni környezetük különbségeinek tudatosulását jelenti, ami viszont attitűdjük változását nem befolyásolta lényegesen.

39. táblázat: Tanulás (testi egészség) hatása az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás – testi egészség	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,808	0,019

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

MENTÁLIS EGÉSZSÉGGEL kapcsolatos ismereteik bővülése esetén négy szignifikáns eredményt azonosítottam, melyek közül egy (40. táblázat) mutatott a vélemény változásában is alátámasztható értéket.

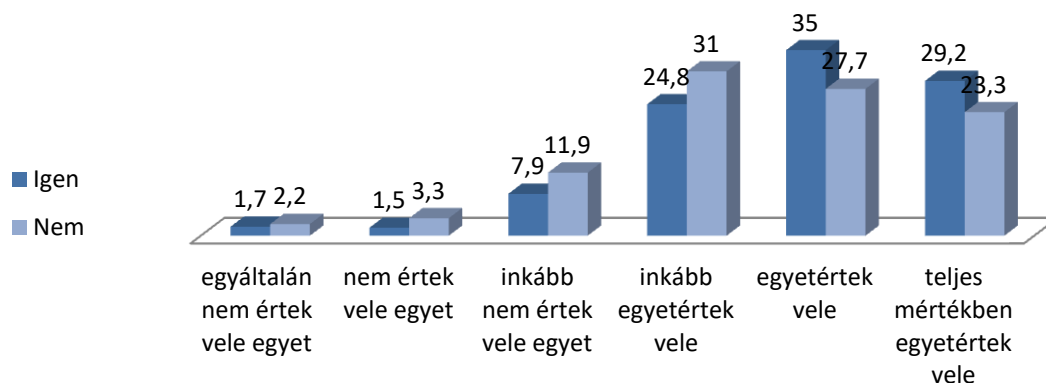
40. táblázat: Tanulás (mentális egészség) hatása az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás – mentális egészség	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,178	0,022
	<i>Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.</i>	0,099	0,001
		nem	igen
	Medián	5	5
	Módusz	4	5
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,004	0,000
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,151	0,025

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A *tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken* vélemény eredményét (KW teszt – 0,001) az ábrán látható értékek is szemléltetik (20. ábra). Az egészségturisztikai utazások elsődleges motivációja a pihenés, kikapcsolódás, szórakozás, melyet kutatásom eredményei is mutattak (4/7. függelék). Az egészségturisztikai utazások a test, lélek és szellem egyensúlyának kialakítására, az utazás idejére koncentrált átmeneti életmódváltással törekszenek. Vélhetően az utazás ideje alatt megtapasztalt mentális egészségre gyakorolt hatás következményeképp alakult ki a válaszadók véleményében, leíró statisztikai számításokkal is kimutatható változás (9/2. függelék).

20. ábra: Tanulás (mentális egészség) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken. – véleményváltozásának összefüggése



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

STRESSZKEZELÉS terén szerzett ismeretek ugyancsak a tudatos életmód jelentősége terén hoztak szignifikáns eredményt (41. táblázat).

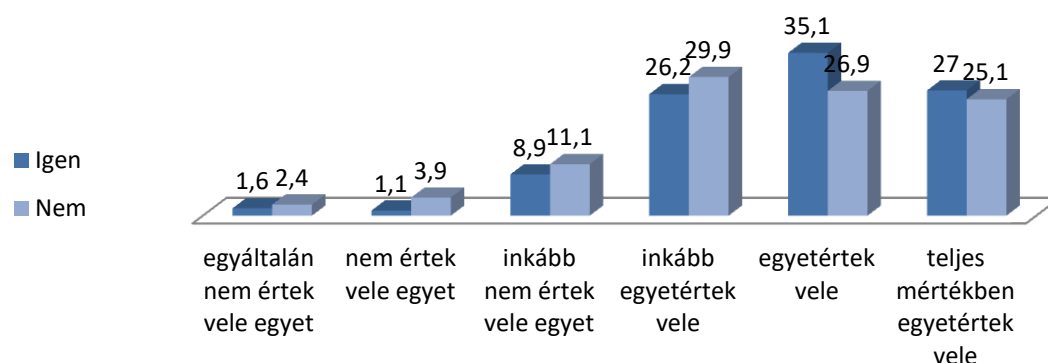
41. táblázat: Tanulás (stresszkezelés) hatása az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás - stresszkezelés	<i>Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.</i>	0,665	0,024
		nem	igen
	Medián	5	5
	Módusz	4	5

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Hasonlóan a mentális egészségnél kimutatott eredményhez, stresszkezelés szintjén is a *tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken* vélemény mutatott különbséget (21. ábra). A szolgáltatók számos aktív és passzív stresszkezelő eljárást biztosítanak a vendégek számára, melyek közül csomagajánlat függvényében állnak rendelkezésre.

21. ábra: Tanulás (stresszkezelés) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken. – véleményváltozásának összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A vallás szerepe az egészségben, így az egészségturizmusban is meghatározó. Napjaink trendjei már a **SPIRITUALITÁS ÉS A HOLISZTIKA** területére is kiterjednek. Magyarországon azonban ez az irány még nem képvisel jelentős területet a wellnessben, ami magyarázata lehet annak, hogy ezen a területen a válaszadók nem mutattak véleményváltozást (42. táblázat).

42. táblázat: Tanulás (spiritualitás) hatása az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás - spiritualitás, holisztika	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának	0,062	0,023

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

TEST- ÉS SZÉPSÉGÁPOLÁSSAL kapcsolatos ismeretek esetében egy igazolható eredményt sem azonosítottam (9/5. függelék). Ez területe az egészségturizmusnak jelentős diverzifikációs alapot biztosít a szállodáknak – bio- vagy növényi eredetű kozmetikumok, adalékanyag mentes termékek -, meglátásom szerint azonban ezeknek a szolgáltatásoknak nincs olyan erejű hatása, ami addigi - a területhez kapcsolható - véleményük módosulásához vezethet volna.

A **TÁPLÁLKOZÁS** ismeretei az alábbiakban (43. táblázat) feltüntetett eredményeken kívül nem mutattak különbséget a megkérdezettek körében. A kiemelt, egészségre általánosan ható tényezők bár szignifikáns eredményeket hoztak, skálán történő értékelésükben azonban nem tapasztalható jelentős eltérés.

43. táblázat: Tanulás (táplálkozás) hatása az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás - táplálkozás	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,009	0,001
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,143	0,040
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,001	0,000

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Az egészséges életmód egyik legfontosabb eleme a rendszeres, megfelelő módon (intenzitás, terjedelem, gyakoriság) üzőtt fizikai aktivitás, **SPORT**tevékenység. Ebben a vonatkozásban a szállodák széles körű kínálattal rendelkeznek. A vendégek sok esetben utazásuk során találkoznak először bizonyos, a piacon újnak számító sportágakkal. Ezeknek a tevékenységeknek az adott sportág népszerűsítésén kívül, a sport egészségben betöltött szerepének tudatosítása, valamint a sporthoz való viszony formálása is célja. Ebben a kérdéskörben ugyan öt szignifikáns eredményt találtam (44. táblázat), de a vélemény alakulása kapcsán egyik esetben sem különbözött a két csoport módusz értéke (9/7. függelék).

44. táblázat: Tanulás (új sportág) hatása az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás – új sportág, szabadidős tevékenység	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,002	0,001
	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,006	0,000
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,002	0,002
	Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.	0,044	0,034
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,004	0,001

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

45. táblázat: Véleményváltozás eseteinek száma tanulási területek szerint

Ismeretszerzés területei	Esetszám
Testi egészség	0
Mentális egészség	1
Stresszkezelés	1
Spiritualitás, holisztika	0
Test- és szépségápolás	0
Táplálkozás	0
Új sportág, szabadidős tevékenység	0

Forrás: saját szerkesztés

Az egészségturizmus kínálata szerint az ismeretszerzés több, a fentiekben felsorolt területeken érhető tetten. A válaszadók a tanulás módját többféleképpen jelölhették (ld. fentebb 13. táblázat), az összesítő táblázat (45. táblázat) azonban a tanulás egy változóba való tömörítésének véleményformáló hatását mutatja. Megállapítható, hogy az egészségturisztikai utazás során tanultak átfogóan gyenge, de bizonyos – mentális egészség, stresszkezelés – területeken egy – egy esetben statisztikailag alátámasztható hatást gyakoroltak a megkérdezettek egészséggel kapcsolatos véleményének változására. Az 5. hipotézisem részben nyert igazolást.

3.4.6. A 6. hipotézis vizsgálata és eredménye

6. hipotézis:

Az utazás során szerzett ismeretek hatással vannak az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra.

46. táblázat: Mérési szintek, változók és alkalmazott módszerek a 6. hipotézis tesztelésében

Független változó	Mérési szint	Függő változó	Mérési szint	Feltételek teljesülése	Alkalmazott módszerek
gyakoriság	alacsony	egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék mutatói	alacsony	igen	nem paraméteres próba (Kruskall-Wallis teszt), leíró statisztikai módszer (medián, módusz)

Forrás: saját szerkesztés

A 6. hipotézis vizsgálata (46. táblázat) tanult ismeretek különböző területeit, testi egészség, mentális egészség, stresszkezelés, spiritualitás – holisztika, test- és szépségápolás, táplálkozás, új sportág – szabadidős tevékenység független változók az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék - Likert skálán mért - nyolc függő változójával (ld. fentebb 6. táblázat) történt.

3.4.6.1. Az utazás során szerzett ismeretek és az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék összefüggés vizsgálata

A tanulási területek, mint magyarázó változók, az előző hipotézis (5.) kapcsán említett kategóriálási formában kerültek felsorolásra.

A **TESTI EGÉSZSÉG** terén szerzetet ismeretek esetében négy olyan szignifikáns eredményt azonosítottam, melyek statisztikailag is alátámaszthatóak voltak (47. táblázat). Alábbiakban ezeket az eredményeket szemléltetem.

47. táblázat: Tanulás (testi egészség) hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

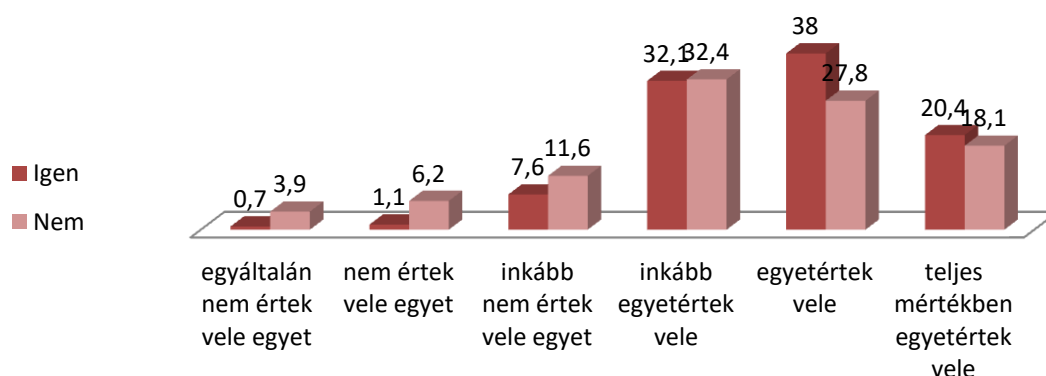
	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás - testi egészség	<i>A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.</i>	0,520	0,000
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	5
	<i>A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.</i>	0,092	0,016
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	5
	<i>Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.</i>	0,001	0,000
		nem	igen
	Medián	4	4
	Módusz	4	5
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,355	0,000
	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,006	0,000
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,413	0,000
	<i>A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.</i>	0,000	0,000
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	5

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására kijelentés esetén kapott érték (KW teszt – 0,000) igen erősen szignifikáns kapcsolatot mutatott. A megkérdezettek szerzett ismereteik révén véleményükben magasabb értéket jelöltek a skálán (47. táblázat). Meglátásom szerint az átmeneti, utazás ideje alatt, pihenés hatására bekövetkezett testi reakcióik keltették fel a szándékot arra vonatkozóan, hogy a jövőben ennek fontosságára nagyobb hangsúlyt fektessenek. Ezzel a kijelentéssel 38% egyetértett, 20,4% pedig teljes mértékben

egyétértett, magasabb értéket hozva azokkal szemben, akik nem gazdagodtak utazásuk alatt testi egészséggel kapcsolatos ismeretekkel (22. ábra).

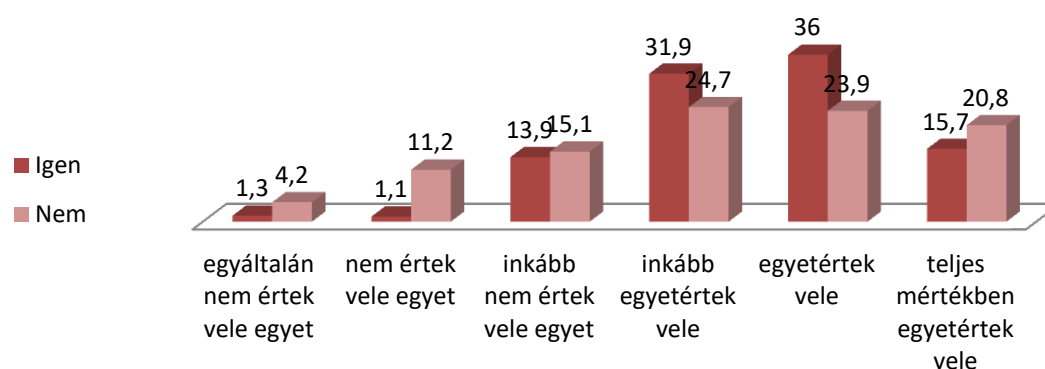
22. ábra: Tanulás (testi egészség) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására. – viselkedési szándék összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni viselkedési szándék KW teszt értéke (0,014) ugyancsak szignifikáns eredményt mutatott. A testi egészség alapvető eleme a rendszeres és változatos táplálkozás. A szállodai tartózkodás alatt - utazási céljaik függvényében - a vendégek erre az éttermi kínálat révén lehetőséget is kapnak. A táplálkozás terén mutatott szándék kialakulásában a rendszeresség véleményem szerint már önmagában tudatosító erővel hathat, főként azok esetében, akik erre a mindennapjaik során nem figyelnek kellőképpen. Befolyásoló tényezőként jelenhet meg az is, hogy a testi egészség fenntartása az elfogyasztott tápanyag összetételének, minőségének is függvénye, mely ismeretek birtokában az egyén már a szállodában kipróbálhatja a tudatos táplálkozás testi egészségre gyakorolt hatását, melyet utazása után is folytatni kíván. Ezzel a kijelentéssel a válaszadók 36%-a értett egyet (23. ábra).

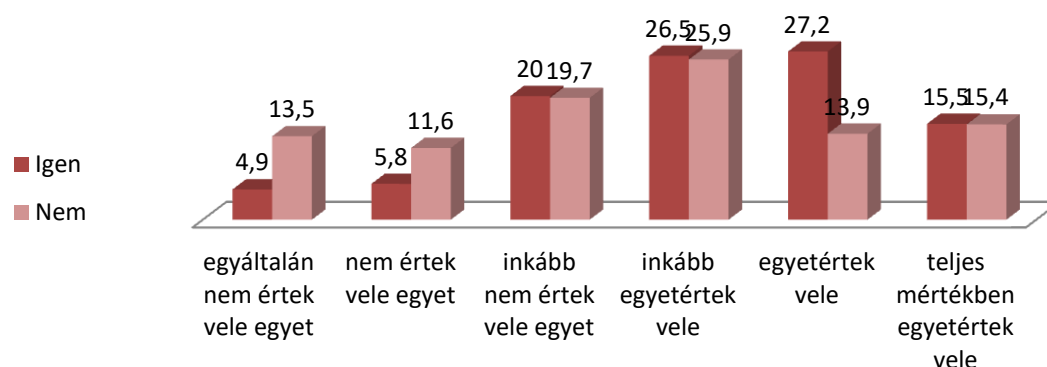
23. ábra: Tanulás (testi egészség) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni. – viselkedési szándék összefüggése



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A *kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra* viselkedési szándék a KW teszt és a leíró statisztikai eredmények alapján szintén szignifikáns eredményt hozott (47. táblázat) azok körében, akik testi egészséggel kapcsolatos információkat szereztek. A szűrővizsgálatok fontossága kiemelt területet képez az egészségnevelési programokban. Esetenként egy idejében diagnosztizált, kezdődő illetve már kialakult kóros folyamat visszafordítható vagy a szervezet komolyabb károsodása nélkül kezelhető. Konkrét szűrővizsgálatokkal az egészségturizmusban főként azok találkoznak akik valamilyen életmód programban vagy gyógykezelésen vesznek részt, de ennek szándékban való megnyilvánulása azok körében is megjelenhet, akik általános egészségi állapotuk feltérképezését megelőzés vagy adott sportág gyakorlásának lehetőségei céljából vennének részt ilyen jellegű vizsgálatokon. A szándék az egyetértés mind a három szintjén (24. ábra) nagyobb értéket mutat.

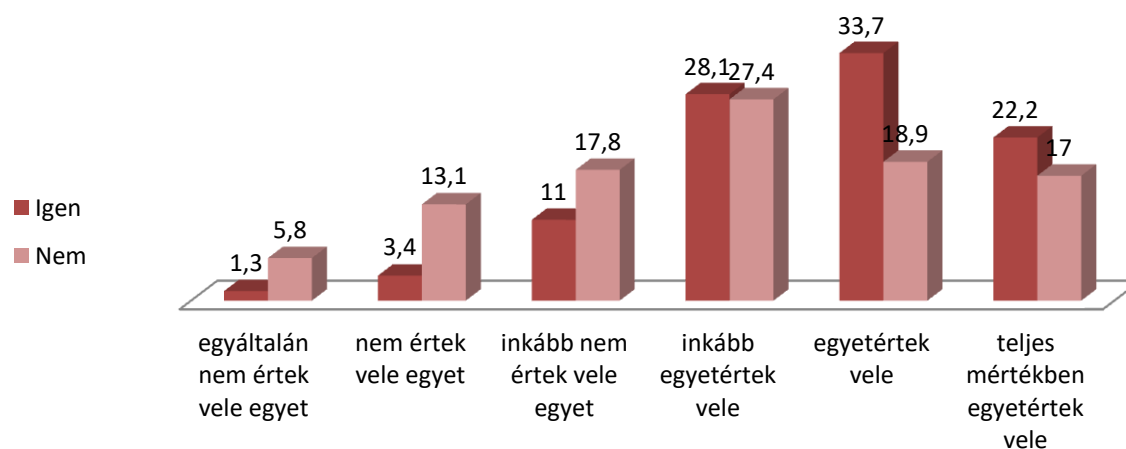
24. ábra: Tanulás (testi egészség) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – Kitalálók egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra. – viselkedési szándék összefüggése



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról kijelentés KW teszt eredménye 0,000 (47. táblázat). Ebben az esetben is megnyilvánul, hogy a szerzett ismeretek az ábra utolsó három oszlopában magasabb értéket képviselnek. A kijelentéssel legnagyobb aránya (33,7%) a válaszadóknak egyetértett (25. ábra). Az információkra irányuló szándék kialakulása azt feltételezi, hogy az utazás a megkérdezettek érdeklődését - akár általános egészségre, akár annak valamilyen speciális tényezőjére vonatkozóan - felkeltette.

25. ábra: Tanulás (testi egészség) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról. – viselkedési szándék összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A **MENTÁLIS EGÉSZSÉGGEL** kapcsolatos ismeretek bővülése és a viselkedési szándék kijelentése között öt esetben volt igazolható kapcsolat (48. táblázat). Ezeket mutatom be.

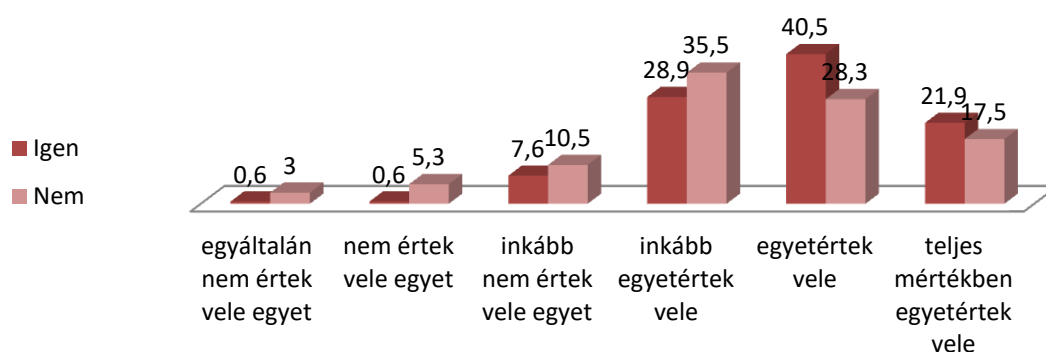
48. táblázat: Tanulás (mentális egészség) hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándékokra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás - mentális egészség	<i>A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.</i>	0,168	0,000
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	5
	<i>A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.</i>	0,011	0,014
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	5
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,013	0,000
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,001	0,000
	<i>Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.</i>	0,000	0,000
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	6
	<i>Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.</i>	0,110	0,000
		nem	igen
	Medián	5	5
	Módusz	4	5
	<i>A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.</i>	0,000	0,000
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	5

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására viselkedési szándék kialakulása a leíró statisztikai számítások alapján is alátámasztható (26. ábra). A mentális egészség ápolása nem csak a pszichés megbetegedések megelőzésére, hanem lelki egészségvédelemre is irányul. Az egészségturisztikai utazások szervezetre gyakorolt hatása kapcsán a pszichés tényezőket is magába foglalják. Véleményem szerint egy ilyen utazás már pusztán a megszokott környezetből való kiszakadás révén pozitív hatást gyakorolhat az egyén lelki állapotára. Az utazás során megtapasztalt, pszichés állapotra vonatkozó jótékony hatás magyarázata lehet annak, hogy a megkérdezettek pihenésre vonatkozó viselkedési szándéka ez esetben különbséget mutatott.

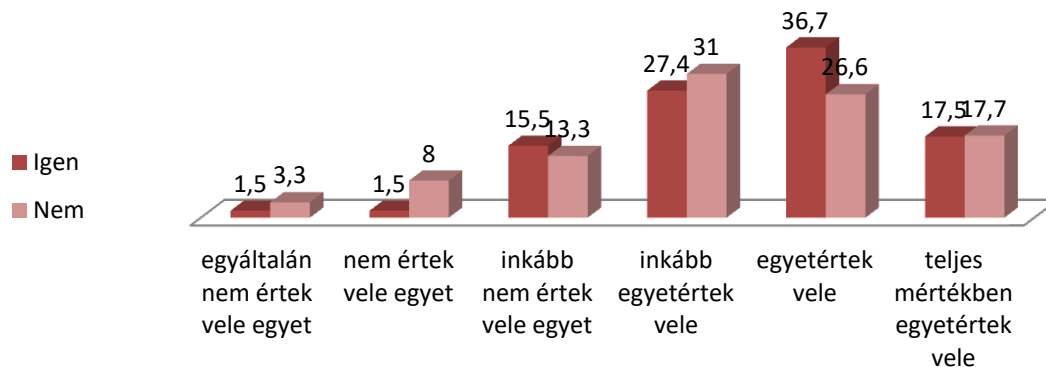
26. ábra: Tanulás (mentális egészség) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására. – viselkedési szándékának összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A **TÁPLÁLKOZÁS** mennyisége és minősége a lelkiállapota is hatással van. A szállodai környezet ebben is segíti a vendégeket. Napjaink táplálkozási irányelvei alapján sok esetben az étel neve mellett már feltüntetik annak összetételét (allergén anyagok) valamint kalóriatartalmát/ 1 adag. A svédasztalos választék lehetőséget biztosít arra, hogy a táplálkozás rendszeressége és minősége a mentális egészségre gyakorolt hatása révén is a figyelem középpontjába kerüljön. 36,7%-a a megkérdezetteknek ezzel a viselkedési szándékkal egyetértett (27. ábra).

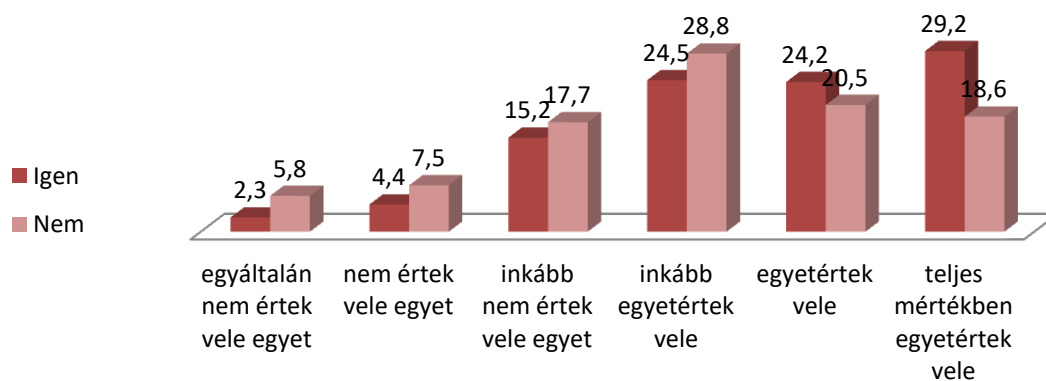
27. ábra: Tanulás (mentális egészség) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.– viselkedési szándékának összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek kijelentés a szerzett mentális egészséggel kapcsolatos ismeretek kapcsán szignifikáns eredményt hozott (KW teszt – 0,000). A kapcsolat alakulásának magyarázata lehet, hogy a fizikai aktivitás mentális egészségre gyakorolt hatása az utazás során a rendelkezésre álló szabadidő és termi szolgáltatások által megtapasztalhatóvá válik, melynek folytatási szándéka napi szinten – pl. konkrét sportág gyakorlására nincs idő - beépíthető formában jelenik meg (28. ábra).

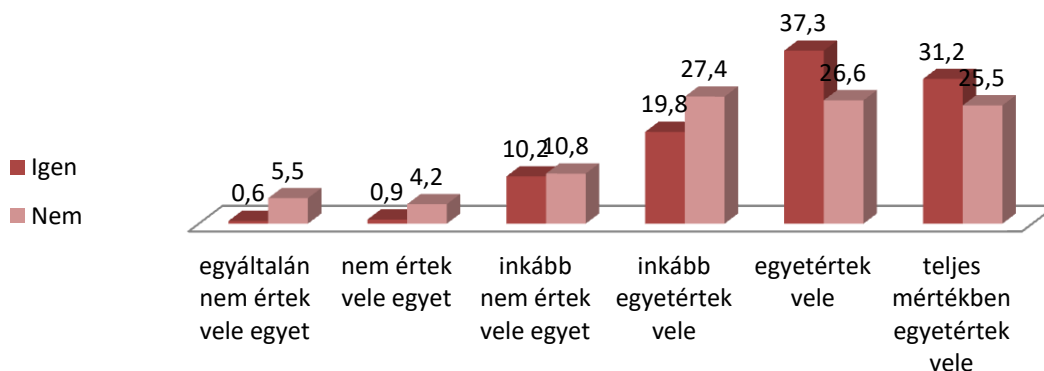
28. ábra: Tanulás (mentális egészség) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek. – viselkedési szándékának összefüggése



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Fentebb megjelölt viselkedési szándék adott sportágra vonatkozó formájára irányul a *megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni* kijelentés. Szignifikancia szintje (KW teszt): 0,000 (48. táblázat). Mentális egészségre gyakorolt hatása kapcsán, mint viselkedési szándék azok esetében jelenhet meg, akik lehetőségeik (diszkrécionális jövedelem, idő) függvényében életmódjuk részévé kívánják a sport valamilyen fajtáját tenni. A kijelentéssel 37,3% egyetértett, 31,2% pedig teljes mértékben egyetértett (29. ábra).

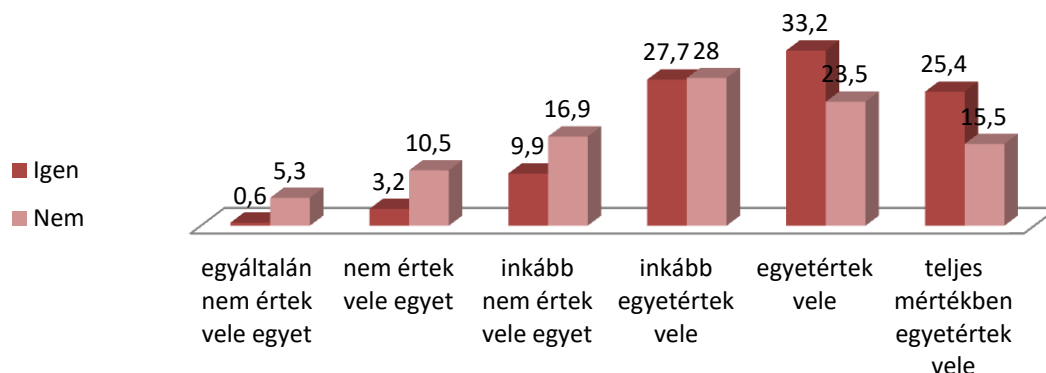
29. ábra: Tanulás (mentális egészség) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni. – viselkedési szándékának összefüggése



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról viselkedési szándék KW teszt eredménye (0,000) igen erősen szignifikáns kapcsolatot mutatott. A szerzett ismeretekkel összefüggésben feltételelezhető, hogy a válaszadók szándéka - 33,2% egyetértésével, 25,4% teljes mértékű egyetértésével - további mentális egészségvédelemmel összefüggésbe hozható információkra irányul (30. ábra).

30. ábra: Tanulás (mentális egészség) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról. – viselkedési szándékának összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

STRESSZKEZELÉS vonatkozásában egy igazolható eredményt sikerült azonosítani (49. táblázat).

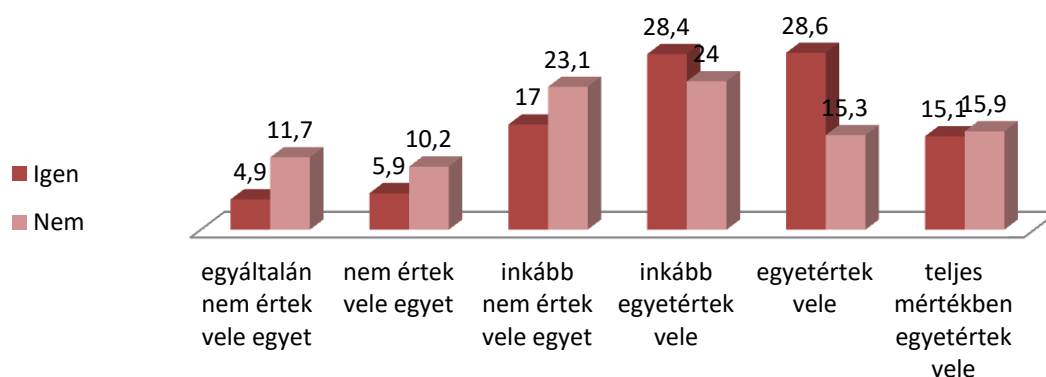
49. táblázat: Tanulás (stresszkezelés) hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás - stresszkezelés	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,058	0,000
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,191	0,027
	<i>Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.</i>	0,001	0,000
	Medián	nem 4	igen 4
	Módusz	4	5
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,159	0,001
	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,001	0,000
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,988	0,030
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	0,010	0,000

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Kitalállok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra kijelentés szignifikancia szintje (KW teszt) 0,000. A szándékkal való egyetértés a megkérdezettek 28,6%-a esetében nyilvánult meg (31. ábra). A stresszkezeléshez fűződő ismeretek kapcsán megjelenő szűrővizsgálatokra irányuló szándék feltételezésem szerint azok esetében jelenhet meg, akik munkájukból, életvitelükből fakadóan a mindennapi stresszt intenzívebben élik meg (menedzserek, vezető beosztásban, esetleg több munkahelyen dolgozók) és ismereteik gazdagodása által tudatosulnak azzal, hogy sok esetben a stressz nyilvánvaló tünetek nélkül okozhat elváltozásokat a szervezet működésében. Azonban a szándék megfogalmazódhat azokban is, akik a mindennapjaik során tapasztalt testi illetve szellemi reakcióikat, szerzett információik utólagos tudatosulása révén a stresszel hozzák összefüggésbe.

31. ábra: Tanulás (stresszkezelés) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – Kitalállok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra. – viselkedési szándékának összefüggése



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A **SPIRITUALITÁS** és **HOLISZTIKA** területe a véleményváltozásnál említett mivolta (feltörekvő iparág) ellenére a viselkedési szándék kialakulásában 3 igazolható szignifikáns kapcsolatot mutatott (50. táblázat).

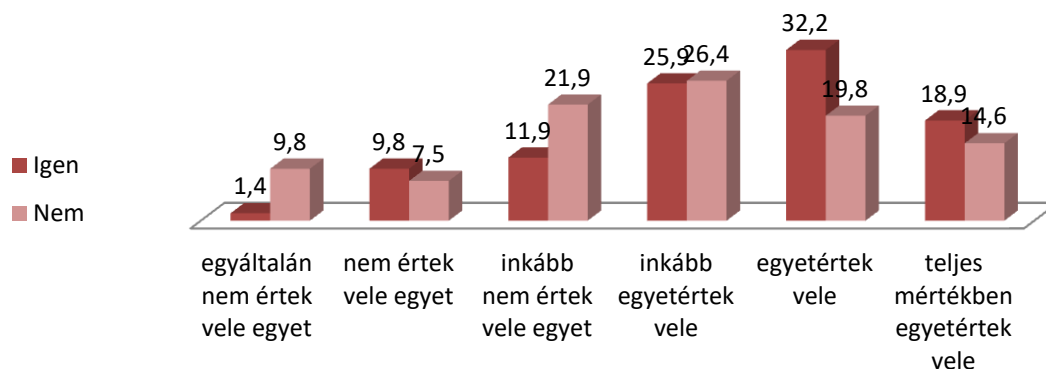
50. táblázat: Tanulás (spiritualitás) hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándékra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás - spiritualitás	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,046	0,001
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,001	0,000
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,016	0,002
	<i>Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.</i>	0,000	0,000
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	5
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,001	0,000
	<i>Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.</i>	0,028	0,000
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	6
	<i>A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.</i>	0,015	0,000
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	5

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra szándék ebben a kérdéskörben is igazolható értékkel (KW teszt – 0,000) jelent meg. A spiritualitás és holisztika megközelítése az egészségturisztikai utazásoknak a test – szellem – lélek dimenziójával fogható meg. Ebben az értelmezésben az eredmények alakulásában szerepet játszhatott, hogy a testi értelemben vett egészség állapotát a szűrővizsgálatok eredményei, szükség esetén további életmódbeli, táplálkozásbeli változtatások a fent említett hármas egység kialakításában segítőleg hathatnak. Ezzel a kijelentéssel a megkérdezettek 32,2%-a értett egyet (32. ábra).

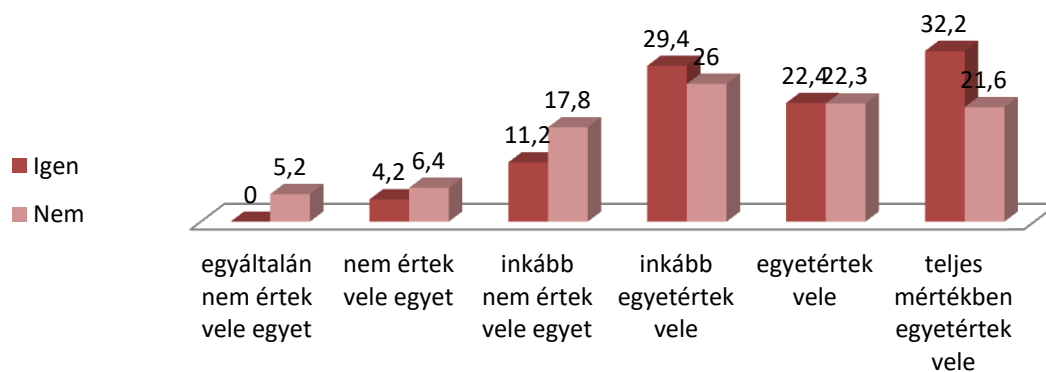
32. ábra: Tanulás (spiritualitás) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – Kitalálók egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra. – viselkedési szándékának összefüggése



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek viselkedési szándék KW- teszt eredménye 0,000 lett (50. táblázat). A spritualitás valamint holisztika területéhez köthető információk ez esetben az alacsonyabb intenzitású fizikai aktivitások (szállodák által kínált keleti, body & mind típusú mozgásformák, zárándok utak) testre és szellemre gyakorolt hatása révén alakíthattak ki, hatását ugyanúgy kiváltó, de otthon (feltételek hiánya) is megvalósítható viselkedési szándékot. Ezzel kijelentéssel a válaszadók 32,2%-a teljes mértékben egyetértett (33. ábra).

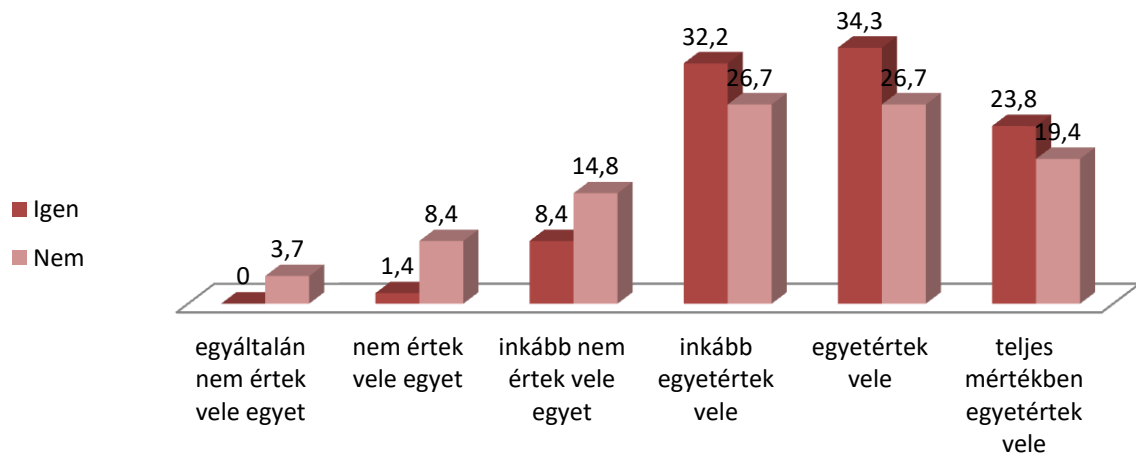
33. ábra: Tanulás (spiritualitás) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek. – viselkedési szándék összefüggése



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról kiejentés szándékban való megnyilvánulása ugyancsak a test – szellem – lélek hármas egységének kialakításának megvalósításával magyarázható, melyhez a szállodai csomagok számtalan szolgáltatással hozzájárulnak (masszázs, aromaterápia, ájurvéda, életvezetési tanácsadás, stb). Az ismeretek további bővítése irányulhat a szolgáltatásban megtapasztalt hatás részletes megismerésére valamint az adott szolgáltatás akát a mindennapokban is gyakorolható (aromaterápia, gyógynövények, relaxációs technikák) formáira is (34. ábra).

34. ábra: Tanulás (spiritualitás) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról. – viselkedési szándékának összefüggése



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

TEST- ÉS SZÉPSÉGÁPOLÁS ismeretei két statisztikailag alátámasztható eredményt mutattak (51. táblázat).

51. táblázat: Tanulás (test- és szépségápolás) hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

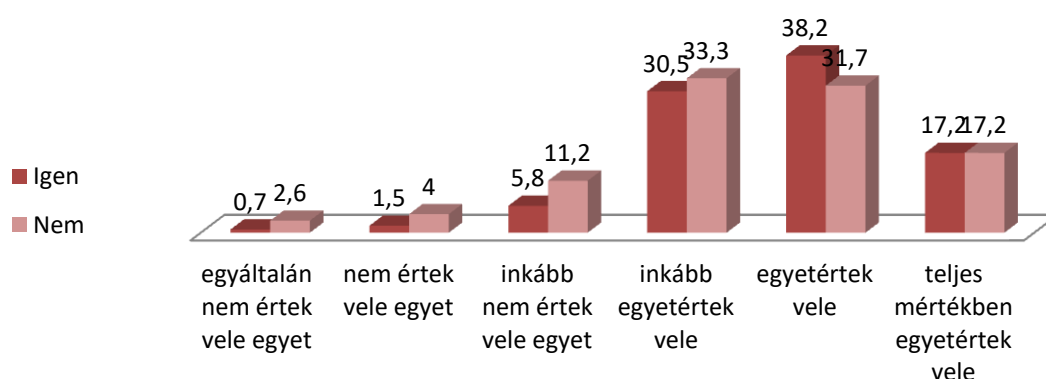
	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás – test- és szépségápolás	<i>A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.</i>	0,062	0,000
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	5
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,110	0,023
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,484	0,012
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,008	0,001
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,044	0,003
	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,313	0,002
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,246	0,013
	<i>A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.</i>	0,019	0,002
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	5

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására viselkedési szándék eredménye 0,000, igen erős szignifikáns kapcsolatot adott. A szépségkezelések során alkalmazott eljárások során alkalmazott termékek a bőrre gyakorolt hatásán túl étlettanilag is felfrissítik is a szervezetet. A bőr állapotának fenntartásában nem csak ezek a termékek, de a pihenés is szerepet játszik, amit viszont nem csak a kezelés alatt, de az utazás egésze alatt is megtapasztalhatnak. Az

eredmények alakulásának másik feltételezett oka lehet, hogy sokszor kozmetikai kezeléseket nélkül, a szaunák illetve a gyógyvíz bőrre (arc és test egyaránt) gyakorolt hatását akár már egy alkalom után is érezhetik a megkérdezettek, viselkedési szándékot kiakítva ezáltal bennük. A válaszadók többsége (38,2%) egyetértett a kijelentéssel (35. ábra).

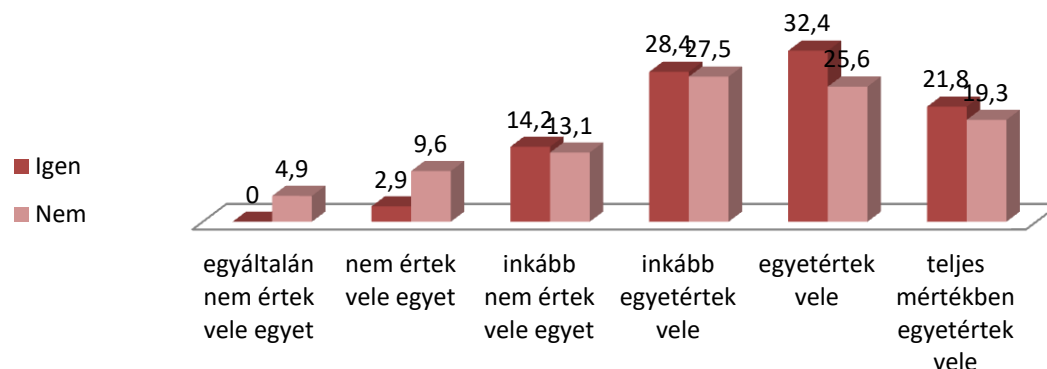
35. ábra: Tanulás (test- és szépségápolás) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására. – viselkedési szándékának összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról kijelentéssel a válaszadók 32,4%-a egyetértett. Kruskal – Wallis teszt eredménye: 0,002 (51. táblázat). A megismert kezelési eljárások (parafin és szulfátmentes, illatanyagmentes, bio, natúrtermékek) hatása valamint azok mélyebb megismerési szándéka a válaszadókat az adott termékről, összetételéről való további információkeresésre is sarkallhatja. Sokakban felmerülhet a természetes összetevőkből (növények, gyógyfüvek, gyümölcsök, tengeri só) álló termékek otthoni előállítása, melyek ugyancsak további, a területen történő tájékozódás igényét alakítja ki a megkérdezettekben (36. ábra).

36. ábra: Tanulás (test- és szépségápolás) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról. – viselkedési szándékának összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

TÁPLÁLKOZÁS körében szerzett ismeretek által egy (52. táblázat) szignifikáns esetet sikerült azonosítanom.

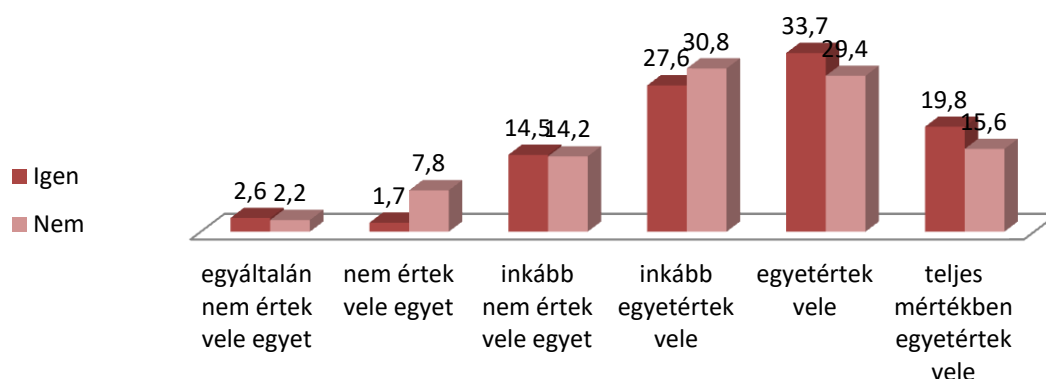
52. táblázat: Tanulás (táplálkozás) hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándékokra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás - táplálkozás	<i>A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.</i>	0,030	0,012
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	5
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,197	0,013

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni kijelentés épp a táplálkozásra irányuló szándék kialakulásában segítette a válaszadókat. Erre utaló szignifikancia szint: 0,012 (52. táblázat). Az egészségturisztikai utazások résztvevői az éttermi kínálat révén diétás, reform, vegetáriánus táplálkozás elemeivel, bio és wholefood ételekkel ismerkedhetnek. Azok szervezetre gyakorolt hatása meghatározó tényezője lehet a szándék kialakulásának. A tudatos táplálkozásra való törekvés 33,7%-ban a válaszadók egyetértésével jelent meg (37. ábra).

37. ábra: Tanulás (táplálkozás) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni. – viselkedési szándékának összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

ÚJ SPORTÁG, SZABADIDŐS TEVÉKENYSÉG ismeretei által négy statisztikailag igazolható viselkedési szándék fogalmazódott meg a kérdőívet kitöltő körében (53. táblázat). A kapott eredményekkel kapcsolatos feltételezéseimet az alábbiakban fogalmazom meg.

53. táblázat: Tanulás (új sportág) hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándékokra (nem paraméteres próba, Kruskal-Wallis teszt)

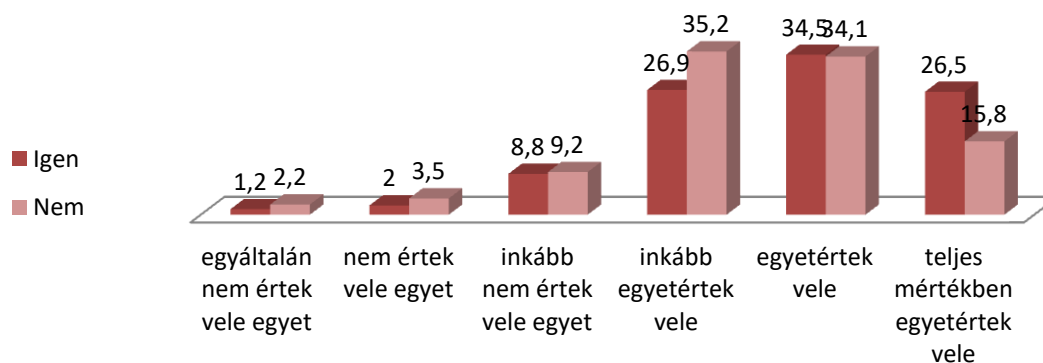
	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás – új sportág, szabadidős tevékenység	<i>A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.</i>	0,001	0,001
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	5
	<i>A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.</i>	0,017	0,003
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	5
	<i>A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.</i>	0,000	0,001
		nem	igen
	Medián	5	5
	Módusz	5	6
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,171	0,030

	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,000	0,000
	<i>Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.</i>	0,130	0,029
		nem	igen
	Medián	4	5
	Módusz	4	6

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására szándék kialakulására utal a Kruskal – Wallis teszt 0,001-es értéke (53. táblázat). Ebben a kategóriában az új sportágak mellett a szálloda szinte minden egészségturisztikai szolgáltatása, mint otthoni környezetben (feltételfüggő) egyaránt úzhető szabadidős tevékenységeket kínál a vendégek számára. Ezek igénybevétele, kipróbálása a mindennapi élet során követendő tudatosság igényét keltheti a megkérdezettekben. A kijelentéssel való egyetértést 34,5%-a nyilvánította ki a válaszadóknak (38. ábra).

38. ábra: Tanulás (új sportág) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására. – viselkedési szándék összefüggése (%)

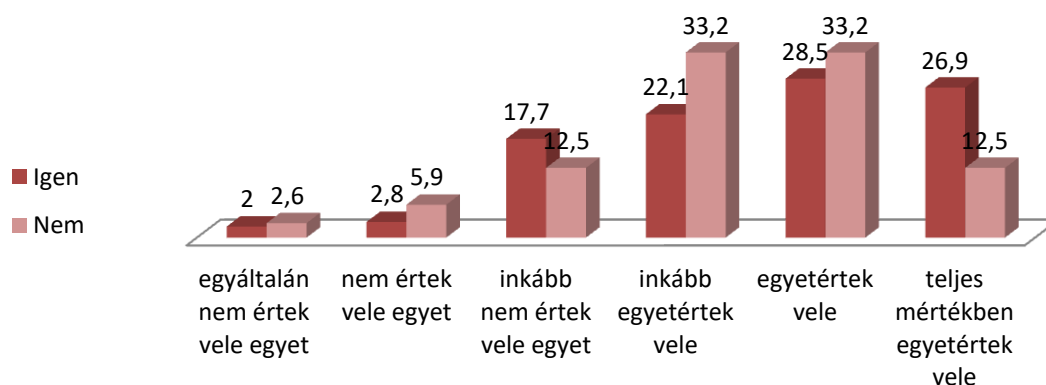


Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni kijelentés (KW teszt – 0,003) a táplálkozással kapcsolatos tudatosság, a mindennapok során történő követésére irányul (53. táblázat). Ebben a vonatkozásban, mint a sportos életmód fontos részét képezheti. Feltételezésem szerint sporttal, szabadidős

tevékenységgel kapcsolatos ismeretekkel párosulva akkor jelenik meg a táplálkozás életmódban is tudatos követése, amikor valaki adott sportág, fizikai aktivitás űzését rendszeressé kívánja tenni, vagy azok esetében, akik testsúlyuk alakulása kapcsán szembesülnek a fizikai aktivitás és táplálkozás egymással összefüggésben álló hatásával (39. ábra).

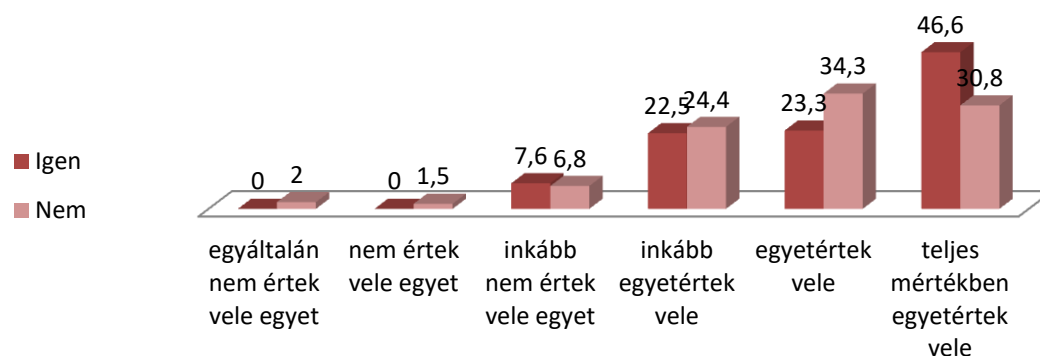
39. ábra: Tanulás (új sportág) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni. – viselkedési szándék összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra kijelentéssel való teljes mértékű, 46,6%-os egyetértés fizikai aktivitás hiányában is fontos tényezője az egészségi állapot kialakításában. Ebben a kérdéskörben a Kruskal Wallis teszt értéke 0,001-es értéket mutatott (53. táblázat). Új sportággal, szabadidős tevékenységgel való összefüggésében (ahogy azt az eredmények is mutatják) még inkább előtérbe kerül. A szervezet folyadékpótlása fizikai aktivitás előtt, során, után a teljesítményt és a szervezet helyreállító folyamatait is befolyásolja. Megfelelő mennyiségű folyadék hiányában egy nagyobb intenzitású sporttevékenységet akár testi tünetek (pl. fejfájás, hőártalom, kipirult bőr, görcsök, stb.) is követhetnek, mely bekövetkezésének elkerülése már utazás során is tudatosulhatott a válaszadóknak (40. ábra).

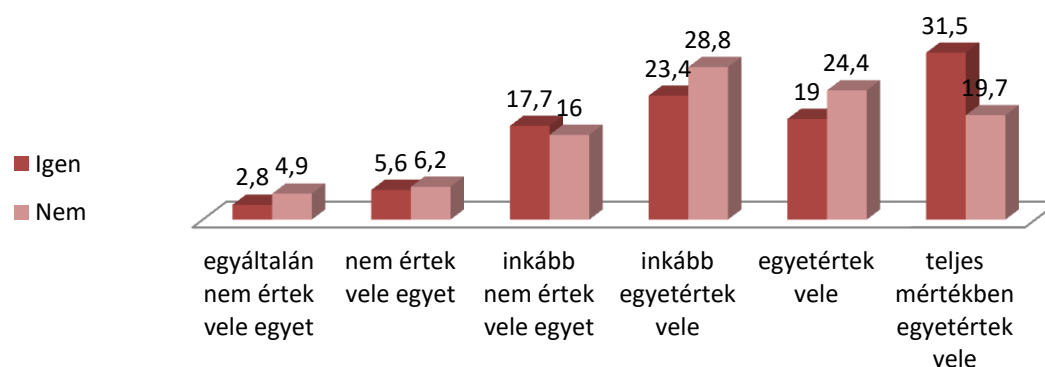
40. ábra: Tanulás (új sportág) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra. – viselkedési szándékának összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek viselkedési szándék (KW teszt – 0,029) kialakulásában (53. táblázat) hasonlóan a stresszkezelés ismereteinél említett okok között az játszhatott szerepet, hogy a fizikai aktivitás alacsonyabb intenzitású módja is a szervezet működését befolyásoló tényezőként jelenhet meg. Ez a szándék meglátásom szerint arra utal, hogy ha adott sporttevékenység gyakorlására nem is, de a fizikai aktivitás egy kevésbé megterhelő, hatását tekintve azonban ugyancsak jótékony hatású mozgásra a megkérdezettek - a szándék kialakulásának megjelenésével – hajlandóvá váltak. Teljes mértékű egyetértés a 31,5%-ban jelent meg (41. ábra).

41. ábra: Tanulás (új sportág) és a vendégek egészséggel kapcsolatos – Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek. – viselkedési szándékának összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

54. táblázat: Viselkedési szándékváltozás eseteinek száma tanulási területek szerint

Ismeretszerzés területei	Esetszám
Testi egészség	4
Mentális egészség	5
Stresszkezelés	1
Spiritualitás, holisztika	3
Test- és szépségápolás	2
Táplálkozás	1
Új sportág, szabadidős tevékenység	4

Forrás: saját szerkesztés

Fentebb (46. táblázat) felsorolt tanulási területeken tetten érhető viselkedési szándékváltozások, a szerzett ismeretek tükrében, minden területen tapasztalhatóak. Vizsgálataim alapján, a tanult ismeretek legtöbb esetben a mentális egészség, legkevesebb esetben pedig stresszkezelés és táplálkozás kategóriákban mutattak szignifikáns kapcsolatot (54. táblázat). Leggyakrabban megjelent viselkedési szándékváltozás a munka és pihenés megfelelő arányára, a tudatos táplálkozásra valamint a célirányos információk keresésére irányult. A hipotézis tesztelésére alkalmazott vizsgálat eredményei alapján megállapítható, hogy a viselkedési szándék változására az egészségturizmus területén szerzett ismeretek mindegyike hatást gyakorolt. 6. hipotézisem igazolt.

3.4.7. A 7. hipotézis vizsgálata és eredménye

7. hipotézis:

Az utazás során kialakult viselkedési szándék az aktuális magatartásra ideiglenesen hatással van.

55. táblázat: Mérési szintek, változók és alkalmazott módszerek a 7. hipotézis tesztelésében

Független változó	Mérési szint	Függő változó	Mérési szint	Feltételek teljesülése	Alkalmazott módszerek
aktuális magatartás (ideiglenes)	alacsony	egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék mutatói	alacsony	igen	nem paraméteres próba (Kruskall-Wallis teszt), leíró statisztikai módszer (medián, módusz)

Forrás: saját szerkesztés

A 7. hipotézis tesztelése (55. táblázat) esetén egyenként vettem össze az aktuális magatartás független változóihoz tartozó egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék - Likert skálán mért - függő változóit.

3.4.7.1. Az utazás során kialakult viselkedési szándék és az aktuális magatartásra való ideiglenes hatásának összefüggés vizsgálata

Az utazás során kialakult viselkedési szándék és az aktuális magatartás időleges hatásának kapcsolatában egy igazolható szignifikáns kapcsolatot találtam (56. táblázat).

56. táblázat: Utazás során kialakult egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék ideiglenes hatása az aktuális magatartásra (nem paraméteres próba, Kruskall-Wallis teszt)

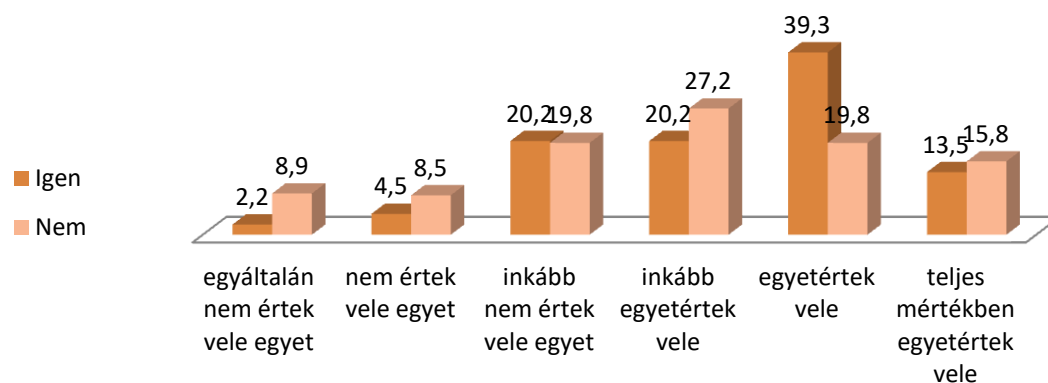
Viselkedési szándék	Aktuális magatartás (utazásom után egy ideig igaz volt rám)	Medián teszt	Szignifikancia szint
A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására	Odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,565	0,353

A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni	Tudatosabban táplálkozok.	0,151	0,139
A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra	Figyelek a megfelelő folyadékpótlásra.	0,000	0,031
<i>Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni szűrővizsgálatokra</i>	<i>Rendszeresen eljárak szűrővizsgálatokra.</i>	0,003	0,011
Medián		nem 4	igen 5
Módusz		4	5
A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet	Aktívabban töltöm a szabadidőmet.	0,004	0,071
Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek	Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,078	0,067
Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni	A sport, fizikai aktivitás az életem része.	0,822	0,359
A jövőben célirányosabb információkat, ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés egyes formáiról	Tudatosabban keresem a betegség-megelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáihoz kapcsolódó ismereteket.	0,507	0,929

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni szűrővizsgálatokra kijelentés ugyan csak időlegesen, de ebben a kérdéskörben is szignifikáns (KW teszt – 0,011) értékkel jelent meg az eredmények között (56. táblázat). Az ismeretek hatására kialakult viselkedési szándék területén már az ökoturizmus jeleskedik vizsgálati eredményekkel (Ballantyne és mtsai, 2011, Hughes, 2013). Esetükben a kutatási eredmények azt támasztják alá, hogy az utazás során kialakult szándék főként érzelmi meghatározottság alatt áll, ami gyenge tényező annak hosszútávú, viselkedésben való megnyilvánulásában. Az eredmények alakulásában valószínűsíthető, hogy hasonlóan a külföldi adatokhoz, a válaszadók a rendszeres szűrővizsgálatok látogatása estén, a magatartásuk fenntartásához szükséges motiváló hatás nélkül visszállnak utazásuk előtti szokásaikhoz. Időleges hatás a megkérdezettek egyetértésével 39,2%-ban, teljes mértékű egyetértésével 13,5%-ban alakult ki (42. ábra).

42. ábra: Utazás során kialakult egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék - Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni szűrővizsgálatokra. - ideiglenes hatásának összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Ebben a fejezetben az egészségturisztikai utazás során kialakult viselkedési szándék aktuális magatartásra való ideiglenes hatását vizsgáltam. A szűrővizsgálatok jelentősége a szerzett ismeretek kapcsán is többször megjelent. Ennek hatása véleményem szerint ugyancsak befolyásoló tényezőként jelent meg annak időleges fennmaradásában. A külföldi szakirodalom a viselkedés időleges változására az ökoturizmus területén rendelkezik adatokkal (Ballantyne és mtsai, 2011; Hughes és mtsai, 2011; Hughes, 2013). Kutatásaik azt támasztják alá, hogy a környezetvédelemre irányuló viselkedési szándék változásai érzelmi meghatározottságúak, melyek hatása csak átmeneti viselkedésváltozást eredményez. Az eddig elért eredmények ebben a vonatkozásban is megerősítést nyertek és bár a vizsgálat a viselkedési szándék változásának kiváltó tényezőire nem tér ki, feltételezhető, hogy az egészségturisztikai utazások során átélt tapasztalatok hatása ennél a területnél is csak olyan mértékűek, melyek a válaszadók viselkedésében átmeneti motiváló tényezőként vannak jelen. 7. hipotézisem igazolást nyert.

3.4.8. A 8. hipotézis vizsgálata és eredménye

8. hipotézis:

Az utazás során kialakult viselkedési szándék az aktuális magatartásra hosszú távon hatással van.

57. táblázat: Mérési szintek, változók és alkalmazott módszerek a 8. hipotézis tesztelésében

Független változó	Mérési szint	Függő változó	Mérési szint	Feltételek teljesülése	Alkalmazott módszerek
aktuális magatartás (hosszú távú)	alacsony	egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék mutatói	alacsony	igen	nem paraméteres próba (Kruskall-Wallis teszt), leíró statisztikai módszer (medián, módusz)

Forrás: saját szerkesztés

3.4.8.1. Az utazás során kialakult viselkedési szándék és az aktuális magatartásra való hosszú távú hatásának összefüggésvizsgálata

Az utazás során kialakult viselkedési szándék és az aktuális magatartás hosszútávú hatásának kapcsolatában két alátámasztható szignifikáns kapcsolatot kaptam (58. táblázat). A kapott adatok feltételezhető okát, az egyenként rövid szöveges értékelést és ábrán történő illusztrálást követően összesítve magyarázom.

58. táblázat: Utazás során kialakult egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék hosszú távú hatása az aktuális magatartásra (nem paraméteres próba, Kruskall-Wallis teszt)

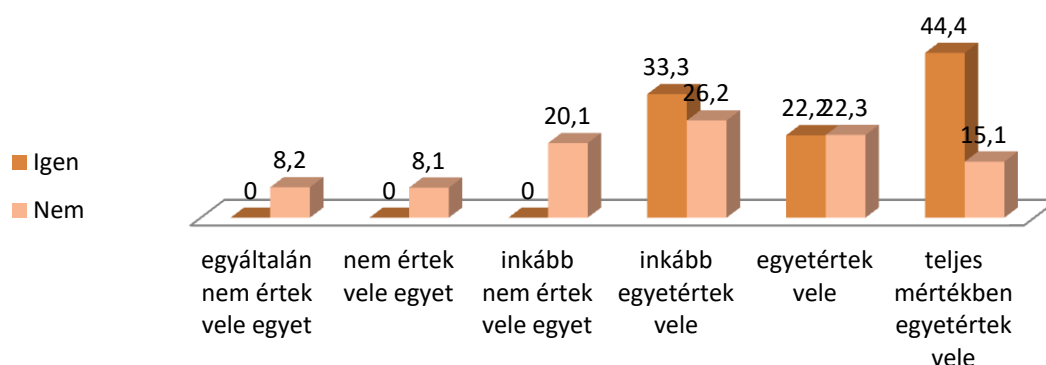
Viselkedési szándék	Aktuális magatartás (utazásom óta igaz rám)	Median	Szignifikancia szint
A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására	Odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,695	0,784

A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni	Tudatosabban táplálkozok.	0,136	0,171
A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra	Figyelek a megfelelő folyadékpótlásra.	0,005	0,001
<i>Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni szűrővizsgálatokra</i>		<i>Rendszeresen eljárrok szűrővizsgálatokra.</i>	0,012
		nem	igen
Medián		4	5
Módusz		4	6
A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet	Aktívabban töltöm a szabadidőmet.	0,907	0,263
<i>Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek</i>		0,004	0,001
		nem	igen
Medián		4	5
Módusz		4	5
Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni	A sport, fizikai aktivitás az életem része.	0,954	1,000
A jövőben célirányosabb információkat, ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés egyes formáiról	Tudatosabban keresem a betegség-megelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáihoz kapcsolódó ismereteket.	0,002	0,000

Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni szűrővizsgálatokra kijelentés (KW teszt – 0,012) hosszú távú hatásában is szignifikáns eredményt adott (58. táblázat). Ebben az értékelésben a kijelentéssel 44,4% a kérdőívet kitöltőknek teljes mértékben egyetértett. A viselkedési szándék időleges hatása mellett annak hosszútávon fennmaradó formáját is sikerült a megkérdezettek skálán történő értékelésében azonosítanom (43. ábra).

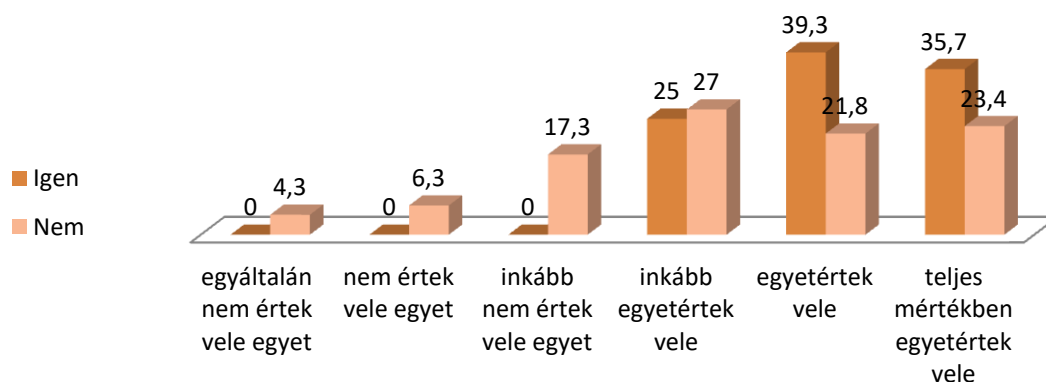
43. ábra: Utazás során kialakult egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék - Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni szűrővizsgálatokra. - hosszú távú hatásának összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek kijelentés ugyancsak az előzőhöz hasonlóan többször is megjelent a hipotézisek tesztelése során. 0,001-es Kruskal Wallis teszt eredményével itt is szignifikáns eredményt mutatott (58. táblázat). A kijelentéssel a válaszadók 39,3%-a egyetértett, 35,7%-a teljes mértékben értett egyet (44. ábra).

44. ábra: Utazás során kialakult egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék - Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek. - hosszú távú hatásának összefüggése (%)



Forrás: saját kutatási eredmények alapján

A kialakult viselkedési szándék magatartásban hosszútávon is megnyilvánuló formájára a küldöldi irodalom szintén hoz fel példát (Ballantyne és mtsai, 2011; Hughes, 2013), azonban esetükben olyan magatartás azonosítása történt, melyet tervezett

interpretációs túravezetés segített, és utazás után további online viselkedésre irányuló támogatás követett. A kutatásom interpretációs eszközei körébe a szállodák honlapjai, az egészségturizmus szakemberei, valamint a rendelkezésre álló brossúrák és reklámanyagok tartozhatnak, ám ezek közül egyik sem olyan tudatosan alkalmazott információforrás, mint az ökoturizmus területén pedagógiailag is szakszerűen megtervezett túravezetések. Továbbá a kapott eredményeket utólagos általam rendelkezésre bocsátott anyagok sem befolyásolták. Ezek az eredmények fentebb említett hatások nélkül jelentek meg a válaszadók körében, mely arra enged következtetni, hogy az utazás során (gyakoriság és időtartam adatai nélkül) kialakult viselkedési szándék bizonyos esetekben (43, 44. ábra) hosszútávon fenntartható, akár szokássá is alakítható magatartási formákat is generál. Ezen felül a megnyilvánuló magatartásformákról véleményem szerint még az is megállapítható, hogy mind az időleges mind a hosszútávú hatás olyan tevékenységek esetén mutatott kapcsolatot, ami az egyének részéről könnyen végrehajtható, vagyis nem igényel különösebb életmódbeli változtatást és kitartást az egyén részéről, mely tényezők a magatartás fenntartását megnehezítenék. 8. hipotézisem igazolást nyert.

4. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

4.1. Az új tudományos eredmények

Az empirikus kutatás eredményeinek értékelése után ebben a fejezetben az eredmények összegző értékelése, az egészségnevelés elméleti, a turizmus és tanulás területén kapott eddigi eredményeivel való összehasonlítása, eredmények gyakorlati alkalmazhatósága, valamint további kutatási irányokra tett javaslataim megfogalmazása következik.

A kutatás kérdései az egészségturizmus olyan tényezőit kívánták feltárni, melyek az informális tanulásra valamint az egészségmagatartás változására hatást gyakorolnak. Ilyen tényezőként fogalmaztam meg az utazás motivációját, gyakoriságát, az egészségturisztikai szolgáltatások alapján rendszerezett tanulási területeket. Az eredmények alapján levont következtetések és javaslatok a hipotézisek sorrendjében kerülnek bemutatásra.

Hipotézis	Eredmény	Tézis
H1. Az utazási motiváció hatással van az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra.	RÉSZBEN IGAZOLT	T1. Az egészségturizmus résztvevőinek egészséggel kapcsolatos véleményváltozására a pihenés, kikapcsolódás, szórakozás utazási motiváció van hatással.

H1: Ilyen jellegű kutatással sem a külföldi, sem a hazai szakirodalom nem rendelkezik, a motiváció és az egészséggel kapcsolatos véleményváltozás összefüggéseinek feltárása újszerű a területen. Az utazási motivációk tesztelése során kapott eredmények a pihenés, kikapcsolódás szórakozás motivációval érkező válaszadók esetén mutattak két igazolható értéket. Ebben a kategóriában „*az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk*” és „*a munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából*” vélemények változása mutatott különbséget. További motivációk

tesztelése esetén az egészséghez szorosan kapcsolódó kijelentések vagy nem, vagy olyan szignifikáns eredményt mutattak, melyet a leíró statisztikai számítások nem támasztottak alá (6. függelék). A statisztikailag nem igazolható eredmények számomra azt az üzenetet hordozzák, hogy noha a válaszadók a kinyilatkoztatott véleményük alapján tisztában vannak a kérdőívben megfogalmazott kijelentések jelentőségével, nem változtattak az ahhoz való hozzáállásukon. Az eredmények alakulásának okát abban látom, hogy, az egészségturizmusban résztvevő pihenés, kikapcsolódás, szórakozás motivációjával rendelkező egyének egészséghez való attitűdje olyan szintű volt, melyen az utazás változtatni tudott, az ettől eltérő motivációval érkező egyének pedig azért nem mutattak értékelésükben különbséget, mert már olyan kialakult egészséghez való viszonyal rendelkeztek, melyen az utazás – a megtapasztalt élmények összessége - nem okozott mérhető különbséget. Az egészségmagatartás változásának egyik alapvető meghatározója a személy attitűdje (racionális és integrált modell) és meggyőződése a tervezett magatartás pozitív vagy negatív hatásairól (Nagy és Barabás, 2011). Ez a változó (motiváció) ebben az esetben az egészségmagatartás változásának attitűdjére a pihenés céljával érkezők esetén kívül nem gyakorolt hatást.

Javaslat: Érdemes lenne az egészségturizmus fogyasztóinak az utazás előtt és utólagosan tapasztalt egészséghez kapcsolódó viszonyát is mérni.

Hipotézis	Eredmény	Tézis
H2. Az utazási motiváció hatással van az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándékra.	RÉSZBEN IGAZOLT	T2. Az egészségturizmus résztvevőinek egészséggel kapcsolatos viselkedési szándékára az egészségmegőrzés, -fejlesztés és a gyógyulás utazási motiváció van hatással.

H2: A vizsgálati eredmények annak a turizmus más területein való feltárása hiányában nem hasonlíthatóak össze, újszerűségét azonban az támasztja alá, hogy az egészségmagatartás elmletei alapján értelmezhetőek. A felsorolt motivációk tesztelése során kapott eredmények egészségmegőrzés, -fejlesztés, gyógyulás és egyéb motivációval

érkezők esetén mutattak szignifikáns eredményt. A kialakult viselkedési szándékok közül az „ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek”, valamint „a jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról” kijelentések jelentek meg. Az egészségmagatartás változásának az attitűdön kívül másik meghatározó tényezője az egyénben kialakult szándék szintje a magatartás végrehajtására (Nagy és Barabás, 2011). A szándék kialakulását az integrált egészségmodell szerint (ld. 3.2. fejezet) megelőzi az attitűd változása. Ebben a kérdéskörben az elért eredmények számomra azt jelentik, hogy a véleményváltozás nem szükségszerű feltétele az utazás során kialakuló viselkedési szándék változásának. Továbbá meglátásom szerint – visszacsatolva az előző hipotézishez – az ott kialakult véleményváltozás nem gyakorolt hatást a viselkedési szándék egyénekben való megfogalmazódására (pihenés motivációnál nem született viselkedési szándékban bekövetkező változás). Az egészségmegőrzés, gyógyulás és egyéb motivációnál kapott eredmények azt mutatják, hogy az utazás során tapasztalt élmények, igénybevett szolgáltatások motivációik függvényében további egészségük érdekében, életmódjukban történő változtatások igényét keltették fel a válaszadókban, vagyis utazási céljaik mellett, további egészséghez köthető megerősítéseket kaptak.

Javaslat: Az eredményekben mutatkozó különbségek az egészségnevelés elméleti keretének bővítésében játszhatnak szerepet, nevezetesen, hogy tervezett programok nélkül is kialakítható a változásra irányuló szándék, és jelenthet további kutatási alapot abban, hogy azon motivációk esetében ahol nem jelent meg ilyen jellegű változás, annak milyen okai lehetnek.

Hipotézis	Eredmény	Tézis
H3. Az utazás gyakorisága hatással van az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra.	RÉSZBEN IGAZOLT	T3. Az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra a nagyobb gyakoriságú, háromnál többszöri utazáson való részvétel van hatással.

H3: Ebben a vizsgálati részben, gyakoriság tekintetében a több mint háromszor turisztikai utazáson résztvevők esetén tapasztalható egészséghez köthető véleményváltozás. Esetükben „*a szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából*” és a „*tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken*” egészséggel kapcsolatos vélemény változása jelent meg a válaszadók értékelésében. Megítélésem szerint a vélemény változása azért csak a több mint háromszori gyakorisággal utazók esetén jelent meg, mert egy olyan szegmens vizsgálati adatait tártuk fel, akik feltételezésem szerint már adott egészségtudatossággal rendelkeznek és vélhetően az utazások során akkumulálódott tapasztalatok hatása révén jelentek meg a vélemény változásában. Ezek a kijelentések a tudatos életmódra irányulva, az egészségvédő magatartás (Pikó, 2006) tényezőiként azonosítva játszanak szerepet a magatartás pozitív irányú változásának befolyásolásában. Az eredmények az egészségmagatartás területei közül a tudatos életmód egészséget befolyásoló hatása tekintetében nyertek megerősítést.

Hipotézis	Eredmény	Tézis
H4. Az utazás gyakorisága hatással van az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra.	RÉSZBEN IGAZOLT	T4. Az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék változására gyakoriság szerint már a kétszer, egészségturisztikai utazáson való részvétel hatással van, azonban azok kialakulási aránya az utazás gyakoriságának növekedésével nem változik arányosan.

H4: Az utazás gyakoriságának viselkedési szándéokra irányuló hatása a kétszer, háromszor, valamint több mint háromszor egészségturisztikai utazáson résztvevők esetén megjelent, de a kialakult szándék aránya nem növekedett az utazás gyakoriságának változásával. Az egészségnevelés fejlesztési területei közül gyakoriság függvényében a következő szándékok alakultak ki:

- kétszer utazók szándékai az „ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek, valamint „a jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról”,
- háromszor utazók szándékai „a jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására” és a „megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni”,
- több mint háromszor utazók szándékai „a munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni” kijelentésekre vonatkoztak.

A kutatási értékekkel is alátámasztható szándékok az egészségmagatartás területei kapcsán a táplálkozási szokások, fizikai aktivitás alacsonyabb intenzitású és mennyiségű részén és a fizikailag passzívan eltöltött szabadidős tevékenységek területein alakítottak ki mérhető változásokat. Ezek a tevékenységsszándékok, mint ahogy azt már fentebb említettem (8. hipotézis tesztelése), azokba a tevékenységek körébe tartoznak, melyek nem igényelnek nagy erőfeszítést az egyén életmódjában való változtatásához, nem elhanyagolható eredménynek számítanak azonban abban a tekintetben, hogy szándékukat a mindennapi viselkedés preventív értékű kategóriáiban (Nagy és Barabás, 2011) fejezték ki. A kijelentésekre vonatkozó, általam jellemzett „könnyen végrehajthatóság” a cselekvés iránt érzett önhatékonyság (meglévő vagy könnyen kiépíthető képességek, készségek) függvényében nagyobb eséllyel nyilvánulhat meg a viselkedésben, így annak jelentősége az egészségvédő és betegségmegelőző magatartásban vitathatatlan.

Javaslat: További kutatási kérdések bennem a kinyilatkoztatott viselkedési szándék erősségére vonatkozóan alakultak ki.

Hipotézis	Eredmény	Tézis
H5. Az utazás során szerzett ismeretek hatással vannak az egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra.	RÉSZBEN IGAZOLT	T5. Az utazás során kialakult egészséggel kapcsolatos véleményváltozásra a mentális egészség és a stresszkezelés területén szerzett ismeretek vannak hatással.

H5: Az egészségturisztikai utazások során kialakított tanulási területekhez az igénybe vehető szolgáltatások körét vettem alapul. Ez alapján a tanulási kategóriákat 7 csoportra osztottam (1. függelék). Véleményváltozás a mentális egészség és a stresszkezelés által szerzett ismeretek kapcsán mutattak szignifikáns eredményt. Az egészséghez való viszony a *„tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken”* kijelentésre irányulóan mutatkozott. Az egészségnevelés területei között kiemelt helyen szerepelnek a mentális egészségre és a stresszkezelésre irányuló programok. Fő feladatai között megtalálható a hatékony problémamegoldás, mentális ártalmak és mentális rendellenességek elhárítása (Nemessányiné, 1998). Egy 1970-es megfogalmazásban az egészségnevelés az egészséggel kapcsolatos ismereteket úgy bővíti, hogy általa az egyén attitűdje megváltozzon (Ewles és Simmet, 2013). Butler (2001) szerint az attitűd fejlesztése kulcsfontosságú az egészséges életvitelre nevelésben. Az egészségnevelési programok változatos módszerekkel igyekeznek a fentebb említett, egyénben bekövetkező változásokat megvalósítani. Az egészségturizmus területén azonban ennek nem a tudatosan, tervszerűen alkalmazott formájának, hanem annak informális úton történő attitudinális bekövetkezését vizsgáltam. Ebben a vonatkozásban az egészségturizmus résztvevői a két (mentális egészség és stresszkezelés) területen szerzett ismeretek hatására a tudatos életmód jelentőségének felismerésében hoztak igazolható eredményt. Zsolnay (1996) elmélete a turisztikai utazások ismeretszerzési potenciáljait emeli ki. Szerinte ezek az utazások ismeretszerzésre és kedvező attitűdök kialakítására is lehetőséget biztosítanak. Így a kérdéskör vizsgálata alapján kapott eredményekkel pedagógiai vonatkozásban is új, releváns eredményekre világítottam rá. Az egészségturisztikai utazások informális úton ismeretszerzési lehetőséget biztosítottak, megváltoztatva ezáltal a tudatos életmód egészséget befolyásoló hatására irányuló attitűdöt.

Javaslat: Az attitűd változásának kinyilvánítása mellett célszerű lenne tudni azt is, milyen konkrét szolgáltatások és általa milyen ismeretek gazdagodása vezetett attitudinális változáshoz.

Hipotézis	Eredmény	Tézis
H6. Az utazás során szerzett ismeretek hatással vannak az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándékra.	IGAZOLT	T6. Az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándékra az utazás során szerzett ismeretek hatással vannak.

H6: Ennél a kérdésnél ugyancsak az előbbi hipotézis eredményeinél meghatározott 7 tanulási területen szerzett ismeretek hatását vizsgáltam a viselkedési szándék kialakulására (1. függelék). Viselkedési szándékok megjelenése - eltérő kijelentések kapcsán-, de mind a hét területen tetten érhetőek voltak. A létrejött szándékok a szerzett ismeretek függvényében a következők szerint nyilvánultak meg a válaszadóknál:

- Testi egészség (4):

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására. A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni. Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra. A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.

- Mentális egészség (5):

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására. A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni. Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek. Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni. A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.

- Stresszkezelés (1):

Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.

- Spiritualitás és holisztika (3):

Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra. Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek. A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.

- Test- és szépségápolás (2):

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására. A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.

- Táplálkozás (1):

A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.

- Új sportág és szabadidős tevékenység (3):

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására. A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni. A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra. Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek.

Az egészségmagatartás viselkedésben való megnyilvánulásának egyik meghatározó tényezője, a kialakult szándék erőssége, másik, hogy az egyén korlátozó tényezők nélkül rendelkezzen olyan önhatékonysággal, ami magába foglalja a végrehajtáshoz szükséges képességet, készségeket, vagy azokat különösebb erőfeszítés nélkül kialakítsa magában (Nagy és Barabás, 2011). Fentebb, ismeretszerzés hatására formát öltő viselkedési szándékok az egészségturizmusban rejlő lehetőségek által az egészségmagatartás javítását célzó programok több területén (fizikai aktivitás, fizikailag passzív szabadidő eltöltési szokások, mentális egészség, táplálkozás) is hatást gyakoroltak. A kapott eredmények alátámasztják, hogy az informális úton szerzett ismeretek, egészségre pozitívan ható, életmódbeli változtatásra irányuló szándék kialakulását befolyásolják. Az ökoturizmusban Orams (1997) vizsgálata szolgált számomra összehasonlítási alapot. Kutatási eredménye azt támasztja alá, hogy a viselkedési szándék kialakulása az interpretációs módszerek alkalmazásával és anélkül is létrejön, különbség annak magatartásban való megnyilvánulásában következik be. Ezzel az eredménnyel az egészségmagatartásra ható viselkedési szándék megjelenése is megerősíthető és kijelenthető, hogy különféle pedagógiaiilag megalapozott módszerek nélkül, az ismeretszerzés viselkedési szándéokra gyakorolt hatása beazonosítható.

Javaslat: A viselkedési szándék érzelmi befolyásoltságának szintje, valamint a szerzett ismeretek feltárása, önmagában és a már meglévő külföldi irodalmak eredményeivel való összehasonlításában is mélyebb megismerését biztosítaná a vizsgált területnek. Ezen kívül, ha az egészségturizmusban alkalmazott reklámanyagokat, brossúrákat, személyzetet elfogadjuk interpretációs eszköznek, érdemes lenne azt is vizsgálni, hogy mi a különbség azok viselkedési szándékának alakulása terén akik utazásuk során ezáltal szereztek információkat azokkal szemben, akik ilyen jellegű eszközöket „nem vettek igénybe”.

Hipotézis	Eredmény	Tézis
H7. Az utazás során kialakult viselkedési szándék az aktuális magatartásra ideiglenesen hatással van.	IGAZOLT	T7. Az utazás során kialakult viselkedési szándék az aktuális magatartásra ideiglenesen a szűrővizsgálatok esetén van hatással.

H7: Az utazás során kialakult viselkedési szándék aktuális magatartásra gyakorolt hatása a szűrővizsgálatok terén, átmeneti fennmaradással ugyan, de igazolást nyert. A hetedik hipotézis tesztelésénél már említett vizsgálatok (Ballantyne és mtsai, 2011, Hughes, 2013) a környezetvédelemre irányuló viselkedési szándék időleges, környezetvédő magatartásban megnyilvánuló formáját már kimutatták. Eredményeik magyarázatát abban látták, hogy az adott turisztikai helyszínen, élmények hatására kiváltott érzelmek játszanak szerepet a viselkedési szándék kialakulásában, mely gyenge, vagyis rövid távon befolyásolja annak konkrét környezetvédő tevékenységekben is megjelenő formáját. Külön említést érdemel, hogy a kutatási eredmények interpretációs eszközök segítségével születtek, míg esetemben ezek az eredmények annak hiányában is megjelentek.

Az egészségmagatartás pozitív irányú megnyilvánulásainak feltételei előbbieken értelmezett eredmények kapcsán már ismertté váltak (attitűd erőssége, önhatékonyság, képességek, készségek, korlátozó tényezők). Bebizonyosodott, hogy a szerzett ismeretek

befolyásolták a szándék kialakulását, mely szándék, az egészség javítására irányuló tevékenységet csak rövid ideig tartotta fent. Az egészségmagatartás kedvező irányú befolyásolása több tényező együttes hatásának függvénye, így az egészségnevelés több irányból kész különféle intervenciókkal hatást gyakorolni azokra, akikben megfogalmazódik a szándék, de képtelenek azt végrehajtani, valamint akikben gyenge vagy ki sem alakult a szándék (Nagy és Barabás, 2011). A kutatásom során kapott eredmények azt támasztják alá, hogy az utazás, természetéből fakadóan, tudatosan alkalmazott interpretációs eszközök alkalmazása nélkül is képes az egészségvédő magatartás szándékának kialakítására, azonban annak megnyilvánulására, vélhetően a teljesítéshez szükséges feltétel/feltételek megszűnésével, rövid ideig gyakorol hatást.

Javaslat: A tevékenység rövidtávon történő fennmaradásának okaira is célszerű lenne rávilágítani. Milyen feltételek hiánya okozza a tevékenység megszűnését? A szándék erőssége vagy az önhatékonyság mértéke jelenik meg akadályozó tényezőként?

Hipotézis	Eredmény	Tézis
H8. Az utazás során kialakult viselkedési szándék az aktuális magatartásra hosszú távon hatással van.	IGAZOLT	T8. Az utazás során kialakult viselkedési szándék az aktuális magatartásra a szűrővizsgálatok és a tudatos fizikai aktivitás kapcsán van hosszú távon hatással.

H8: Az eredmények két viselkedési szándék tevékenységben való megnyilvánulására is rávilágítottak. A „rendszeresen eljárak szűrővizsgálatokra” és „ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek” tevékenységek az utazás óta (vizsgálat 1 éves időtartamára vonatkozóan) a válaszadók életének részét képezik. A 8. hipotézis tesztelése során, példaként felhozott külföldi kutatási eredmények (Ballantyne és mtsai, 2011; Hughes, 2013) a környezetvédő magatartás hosszútávon megnyilvánuló formáit, a vizsgált minta 7%-ánál is azonosították. Említést tettem arról is, hogy mindezt helyszíni

interpretációs és utólagos, a turisztikai szolgáltató részéről biztosított, magatartás fennállását támogató eszközök segítségével kapták. Esetemben sem az utazás során, sem azt követően nem kaptak megerősítést a válaszadók. Ennek következtében a Naidoo és Wills (1999. idézte: Nagy és Barabás, 2011:180) szerint megfogalmazott egészségnevelés definíció „bármilyen kombinációja a tervezett tanulási tapasztalatoknak, amelyek a hallott elméleten alapulnak, és amelyek az egyedek, csoportok, közösségek fejlesztéséhez biztosítják a minőségi döntésekhez szükséges információk és készségek elsajátításának lehetőségét” kiegészülhet annak nem tervezett tanulási tapasztalatai által is. Az eredmények alakulása magyarázható a viselkedési szándék erősségével, de magyarázható azzal is, hogy az egyének rendelkeznek a végrehajtáshoz szükséges képességekkel és készségekkel (önhatékonyság), melyek a magtartás fennállását segítik. Az eredmények újszerűségét a tudatosan alkalmazott interpretációs módszerek nélkül való fennállása, ráadásul annak egészségturizmus területén való feltérképezése adja.

Javaulat: További kutatási lehetőség, ebben a kérdéskörben a tevékenység fennmaradásának tényezőire vonatkozna. Milyen befolyásoló tényezők játszanak szerepet abban, hogy ezt a magatartást utazásuk óta fenn tudják tartani?

5. ÖSSZEFOGLALÁS

Értekezésem középpontjába az informális tanulás egészségmagatartást befolyásoló tényezőinek vizsgálatát állítottam.

Hazánkban az egészségturizmus sok aspektusból – gazdaság, munkahelyteremtő képesség, versenyképesség és életminőség javítás – vizsgált terület, azonban annak konkrét egészségre gyakorolt hatása eddig feltáratlan része volt az ágazatnak.

A téma feldolgozásához primer és szekunder kutatási módszereket egyaránt alkalmaztam.

Szekunder módszerrel három tudományterület – turizmus, egészségnevelés, informális tanulás – hazai és nemzetközi elméleti háttérét és fogalomrendszerét feldolgozva, esetleges elméleti összefüggéseket tártam fel. Ugyancsak szekunder információkat alkalmaztam a kutatási terület külföldi vizsgálatainak bemutatására, melyek a turizmus egy másik ágazatában ugyan, de irányadó információkat biztosítottak a kutatási célok megvalósításához. Az egészségnevelés színtereinek bemutatása mellett, ábrával illusztráltam annak egészségturizmussal való lehetséges kapcsolódási pontjait. A szakirodalmi áttekintés után az eddig érvényben lévő definíciók felhasználásával egy új informális tanulás fogalom megalkotására tettem javaslatot.

Elsőként készítettem és validáltam egészségturizmusban alkalmazható, az informális tanulás egészségmagatartást befolyásoló hatását feltáró kérdőívet, melynél a felhasznált irodalmak irányelvei alapján dolgoztam.

A primer kutatást, a már előzetesen tesztelt mérőeszközzel, online és nyomtatott formában végeztem el, és statisztikai módszerekkel azonosítottam az informális tanulás jelenlétét, valamint annak attitűdre, viselkedési szándéokra és aktuális egészségmagatartásra gyakorolt hatását.

A hipotézisek tesztelésére nem paraméteres próbák közül a Kruskal – Wallis tesztet, annak megerősítésére pedig a leíró statisztikai módszereken belül medián és módusz vizsgálatokat végeztem. Az eredmények bemutatását és kutatási kérdések tükrében való értékelését a témában eddig elért kutatási eredményekkel való összehasonlítás, gyakorlati alkalmazhatóság és további kutatási javaslatok megfogalmazásával végeztem. Kutatási eredményeimmel nyilvánvalóvá vált a szabadidős tevékenységhez kapcsolódó tanulás fontossága és egészségmagatartásra gyakorolt hatása. Bebizonyosodott, hogy a szabadidő eltöltésének módja, esetemben az egészségturisztikai utazások, intézményes

kereteken kívül, a rendelkezésre álló vagy a megszerezhető képességek és készségek függvényében hatást gyakorolnak az egészséges életmód kialakításának folyamatára. Beigazolódtak a bevezetésben megfogalmazott feltételezéseim, miszerint az egészségturizmus a rendelkezésre álló és igénybe vehető szolgáltatásai révén, informálisan hozzájárul új ismeretek szerzéséhez, kiegészítéséhez, attitűdök és viselkedési szándékok kialakulásához, befolyásolva ezzel az egyén egészségre irányuló magatartását.

A témában megfogalmazott téziseimmal az egészségturisztikai ágazat, az egészségnevelés, valamint az informális tanulás szakemberei, kutatói számára egyaránt hasznosítható információkat és további kutatási célok megvalósításának lehetőségeit tártam fel.

SUMMARY

Focus of my dissertation was to examine factors of informal learning influence for health behaviour.

In Hungary health tourism is a studied area from many aspect – economy, job creation, competitiveness, improvement of life quality – but its effect for health was an unexplored part of this sector till now.

For elaboration this theme I used primary and secondary ways equally. Secondary method was used for exploration three disciplines' – health tourism, health education, informal learning – system of definitions to find possible theoretical connection points. By similar way I used to show international publications that were authoritative for implementation of my study aims. Over presentation of health education scenes I illustrated their connection points with health tourism. After literature review by using valid definitions I made recommendation for a new informal learning's concept.

I was the first in preparation and validation of questionnaire that can be used for exploration of influential factors in health behaviour.

Primary method was used to identify presence of informal learning in health tourism and its influential impact for attitude, intention of health behaviour, and actual health behaviour.

To test hypothesis I used non parametric test – Kruskal – Wallis – and to affirm them I used descriptive statistical, including median and modus tests.

Summary of results was shown through main questions of dissertation, I made comparison with international results, I study them from practical adaptability and I composed further study recommendations.

By these results importance of learning connected to leisure activities and its influence for health behaviour is verified. And also it was established that way of leisure time activities, notably health touristic travels depending on possessed or obtainable skills have an effect on process of performing healthy living.

My assumptions composed in introduction were proved whereas health tourism services contribute informally to creation of new knowledge, variation of health attitude, and health behaviour.

Composed thesis are beneficial equally for health tourism industry, health education sector and also for experts of informal learning area.

IRODALOMJEGYZÉK

ÁCS PONGRÁCZ, LACZKÓ TAMÁS (2008): Területi különbségek a hazai egészségturizmus kínálatában, *Közlemények, Területi statisztika*, **3.** 344-356.

ALBEL ANDOE, TOKAJI FERENC (2010): *Turizmus a Dél-Alföldön: A turisztikai régió 12 éve: 1998-2010*. Gyula: Dél-alföldi Gyógy- és Termálfürdők Közhasznú Egyesülete. 8-33.

ARADI MÓNKA, ALBERT JUDIT, PÁKOZDI ZSÓFIA, VÁRNAI RUDOLFNÉ (2007): Informális tanulás a szociális szférában, *Fejlesztő Pedagógia*, **5.** 46-52.

ÁRPÁSI ZOLTÁN (2014): Wellness turisztikai szolgáltatások fejlesztésének lehetőségei a Dél-Alföldi régióban, *Doktori értekezés*, Szent István Egyetem Gödöllő Gazdaság- és Társadalomtudományi kar, Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola, Gödöllő, 11-39.

AUBERT ANTAL, CSAPÓ JÁNOS. (szerk) (2004): *Egészségturizmus*. PTE TTK, 12.

BABBIE, E. (2001): *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Budapest, Balassi Kiadó. 205.

BÁBOSIK ISTVÁN (2004): *Neveléstudomány*. Osiris Kiadó, Budapest, p. 85, 126.

BALLANTYNE, R., PACKER, J., FALK, J. (2011): Visitors' learning for environmental sustainability: Testing short- and long-term impacts of wildlife tourism experiences using structural equation modelling. *Tourism management*, **32.** 1243-1252

BALLANTYNE, R., PACKER, J., SUTHERLAND, L.A. (2011): Visitors' memories of wildlife tourism: Implications for the design of powerful interpretative experiences. *Tourism Management* **32.** 770-779.

BÁTHORY ZOLTÁN, FALUS IVÁN (1997): *Pedagógiai Lexikon*, Keraban Könyvkiadó, Budapest, p. 314-315.

BENEDEK ANDRÁS (2004): *Informális tanulás szócikk* In: Virtuális Enciklopédia <http://www.hunfi.hu/nyiri/enc/1enciklopedia/fogalmi/ped/infotan.htm> [letöltve: 2016.06.07.]

BENNETT, M., B. KING AND L. MILNER (2004) 'The health resort sector in Australia: A positioning study', *Journal of Vacation Marketing*, **10.** 2. 122-37

BORBÁS ILONA, KINCSES GYULA (2007): Egészségügyi ellátó rendszerek az Európai Unió Tagállamaiban. Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, Egészségügyi Rendszertudományi Iroda, Budapest, 8–16.

BOROS SZILVIA, PRINTZ-MARKÓ ERZSÉBET, PRISZINGER KRISZTINA (2011): *Egészségturizmus*, Turisztikai terméktervezés és fejlesztés, Digitális Tankönyvtár, Pécsi

Tudományegyetem,http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0051_Turisztikai_termektervezes_es_fejlesztes/ch04s03.html [letöltve: 201.07.17.]

BUDAI ZOLTÁN, SZÉKÁCS ORSOLYA (2004): Széchenyi terv – A magyar egészségturisztikai kínálat alakítása a különböző célcsoportok igényei szerint, In: Aubert A. – Csapó J. (szerk) (2004): *Egészségturizmus*. PTE TTK, Földrajzi Intézet, Pécs, 137-144.

BUDAY ZOLTÁN, SZÉKÁCS ORSOLYA (2001): A magyar egészségturisztikai kínálat alakítása a különböző célcsoportok igényei szerint, *Turizmus Bulletin*, 2001/4 http://neta.itthon.hu/site/upload/mtrt/Turizmus_Bulletin/01_12/Sz1.htm [letöltve: 2016.11.09.]

BUTLER, J. (2001): *Principles of health education and health promotion*, 3rd ed. Belmont, CA: Wadsworth

CELIK, I., SAHIN, I., AYDIN, M. (2014): Reliability and validity study of the mobile learning adoption scale developed based on the diffusion of innovations theory. *International Journal of Education in Mathematics, Science and Technology*, 2. 4. 300-316.

COETSEE, W.J., EISELEN, R., BASSON, J. (2006): Validation of the learning transfer system inventory in the south african context. *Journal of Industrial Psychology*, 32. 2. 46-55.

COFFIELD, F. ed. (2000): *The necessity of informal learning* - The learning society, The policy press, Bristol, 8.

COHEN, E. (1984): The Sociology of Tourism: Approaches, Issues and Findings. *Annual Review of Sociology* 10. 373–392.

CSAPÓ BENŐ (2002): *Az iskolai tudás*, Osiris Kiadó, Budapest, 32.

CSIZMÁSNE TÓTH JUDIT (2016): Tulajdonosi szerződés vagy integráció? *Doktori (PhD) értekezés*, Pannon Egyetem, Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola, 76-77.

CSOMA GYULA (2011): Az egész életen át tartó tanulás céleszméiről, Új pedagógiai szemle, 61. 11-12. 35-38.

DÁVID LÓRÁNT, BUJDOSÓ ZOLTÁN, TÓTH GÉZA (2008): Tourism planning in the Hajdú-Bihar – Bihar Euroregion, In: Süli-Zakar I (szerk.): *Neighbours and partners: on the two sides of the border*, Konferenciakötet, Debrecen, 323-332.

DÁVID LÓRÁNT, SZŰCS CSABA (2009): Building of networking, clusters and regions for tourism in the Carpathian Basin via information and communication technologies *Netcom - Networks And Communications Studies* 23. 1-2. 63-74.

DÁVID LÓRÁNT, TÓTH GÉZA, BUJDOSÓ ZOLTÁN, REMENYIK BULCSÚ (2011): The role of tourism in the development of border regions in Hungary, *Romanian Journal Of Economics* 32. 2. 109-124.

DAVIES, N. (2011): Healthier lifestyles: behaviour change, *Nursing Times*, **107**. 23. 20-23.

Debreceni Egyetem Neveléstudományi Tanszék (2006): Pedagógiai eredményvizsgálatok, <http://dragon.unideb.hu/~nevtud/Tanarkepzes/meres.htm> [letöltve: 2017.11.07.]

DEUTSCH KRISZTINA (2012): Elvek és gyakorlat – Egészségfelfogás, egészségnevelés és mentálhigiénés szemléletmód az általános iskolai egészségnevelési programok és a pedagógusokkal készített interjúk tükrében, *Doktori (PhD) Értekezés*, Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar „Oktatás és társadalom” Neveléstudományi Doktori Iskola Nevelésszociológia Program, Pécs

DÉZSY JÓZSEF (2001): Mi az egészségünk értéke? In: Egészségügyi Gazdasági Szemle 39. 4. 316–323.

DOBA SZILVIA, ZSIGMOND EDIT (2013): Gyógy? Wellness? Spa? – Terminológiai útvesztő az egészségturizmusban, *Ekonomické štúdie - teória a prax. International Research Institute*, Komárno, 466- 474.

DURKÓ MÁTYÁS (1999): *Andragógia*, Magyar Művelődési Intézet, Budapest, p. 37.

Egészséges Magyarország 2014-2020, Egészségügyi Ágazati Stratégia, Emberi Erőforrások Minisztériumának Egészségügyért Felelős Államtitkársága, 5-7. Budapest www.kormany.hu/download/e/a4/30000/Egészséges_Magyarország_eü_stratégia_.pdf [letöltve: 2016.11.08.]

ELEK LENKE (2012): Az informális tanulás rangja, *Humánpolitikai szemle*, 10. sz. p. 61-62.

ESKI - Az orvosi szolgáltatásokra alapuló egészségturizmus tendenciái, Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, 2009. december, Budapest p. 9.

EWLES, L., SIMNET, I. (2013): *Egészségfejlesztés*, Gyakorlati útmutató, Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest 53-54.

FÁBIÁN GÁBOR (2014): Alkalmazott kutatás módszertan. *Digitális Tankönyvtár*, http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010_0020_alkalmazott_magyar/8_skl_k_reliabilits_s_megbzhatsg.html [letöltve: 2016.05.30.]

Falusi és Agroturizmus Országos Szövetsége (FATOSZ) - 45/1998. (VI. 24.) IKIM rendelet a kereskedelmi és a fizetővendéglátó szálláshelyek osztályba sorolásáról, valamint a falusi szálláshelyek minősítéséről <http://www.fatosz.eu/ftp/jogszabalyok/45-1998.pdf> [letöltve: 2017.02.02.]

FARMOSI ISTVÁN (2011): *Mozgásfejlődés*, Dialóg Campus Kiadó, Pécs, 20.

FEJES JÓZSEF BALÁZS, VÍGH TIBOR (2012): A célorientációk megismerésére alkalmas kérdőív fejlesztése klasszikus és valószínűségi tesztelmélet felhasználásával. *Magyar Pedagógia*, **112.** 2. 93–123.

FIDY JUDIT, MAKARA GÁBOR (2005): Biostatisztika, Digitális Tankönyvtár, <http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tkt/biostatisztika-1/ch09s02.html> [letöltve: 2017.07.06.]

FORRAI JUDIT (2002): *A magánélet és az egészség kultúrája*, Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 17.

FORRAY R. KATALIN, JUHÁSZ ERIKA (2009): Az autonóm tanulás és az oktatás rendszere <http://ofi.hu/tudastar/forray-katalin-juhasz> [letöltve:2014.03.14.]

FRITZ PÉTER (2009): A sport mint életmód, In: Szatmári Zoltán (szerk.): *Sport, életmód, egészség*, Akadémia Kiadó, Budapest, 849-857.

FRITZ PÉTER (2011): *Rekreáció mindenkinek – Mozgásos rekreáció*. Bába Kiadó, Szeged, 287-290.

FRITZ PÉTER (2015): A szellemi rekreáció fogalma és rendszertana. A szabadidő és a rekreáció kapcsolata, In: Fritz Péter (szerk.): *Rekreáció mindenkinek 2, Szellemi rekreáció*, Budapest, Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 15-36.

GLANZ, K., RIMER, B.K., VISWANATH, K. (2008): The scope of health behaviour and health education, In: Glanz, K., Rimer, B.K., Viswanath, K. (ed): *Health behaviour and health education*, 4th edition, Jossey – Bass A Whieley Imprint, San Francisco, 3-22.

GREEN, L. W., KREUTER, M. W., PARTRIDGE, K., DEEDS, S. (1980): *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. Mountain View, Calif.: Mayfield

GRIFFITHS, W. (1972): "Health Education Definitions, Problems, and Philosophies." *Health Education Monographs*, **31.** 12–14.

GRITZ ARNOLDNÉ (2007): Az egészségfejlesztés kompetenciái a 21. században. *Egészségfejlesztés*, **48.** 3. 3-9.

HALASSY EMŐKE (2007): Mintel: Spa Tourism. *Turizmus Bulletin* XI. évf. **4.** 57.

HALL, C.M. (1992): Adventure, sport and wellness tourism. In: Weiler, B.–Hall, C.M (eds.): *Special Interest Tourism*. London, Belhaven Press, pp. 141–158.

HAPP ÉVA (2014): Fenntartható turizmus és felelősségvállalás, *Gazdaság és Társadalom*, **1.** 90-101.

HENDERSON, J.C. (2004) 'Healthcare Tourism in Southeast Asia', *Tourism Review International*, 7. 3-4. 111-121.

HODKINSON, P., COLLEY, H., MALCOM, J. (2002): *Non-formal learning: mapping the conceptual terrain, a consultation report*. http://www.infed.org/archives/e-texts/colley_informal_learning.htm [letöltve:2016.10.29.]

HORVÁTH H ATTILA (2011): *Informális tanulás*. Vniversitas Pannonica sorozat, Gondolat Kiadó, Budapest, 69.

HORVÁTH H ATTILA (2012): Az informális tanulás szinterei a két világháború között, *LÉTÜNK*, 3. 99-119.

HOTELSTARS (2012): Wellness szállodák kötelezően előírt kritériumai, <http://www.hotelstars.hu/LinkClick.aspx?fileticket=Wf7aFBkWMvo%3d&tabid=86&mid=437> [letöltve:2017.02.02.]

HUGHES, K., PACKER, J., BALLANTYNE, R. (2011): Using post-visit action resources to support family conservation learning following a wildlife tourism experience, *Environmental Education Learning*, 17. 3. 307-328.

HUSTINÉ BÉRES KLÁRA (2011): Fürdők és egészségturizmus közgazdaságtana, Digitális Tankönyvtár, http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0019_Furdok_es_az_egeszsegturizmus_kozgazdasagтана/ch02.html [letöltve:2017.11.12.]

International Union of Tourism Organisations (1973): *Health Tourism*, Geneva, United Nations, 7.

JAFARI, J. (1987): Tourism Models: The Sociocultural Aspects. *Tourism Management* 8. 2. 151–159.

JAFARI, J. (ed.) (2000): *Encyclopedia of Tourism*. Routledge, London, 683.

JANDALA CSILLA, SÁNDOR TIBOR, GONDOS BORBÁLA (2011): Az egészségturizmus a turizmuspolitika fókuszában – A fürdőkultúra szerepe a turisztikai termékfejlesztésben. *Turizmus Bulletin* XIV. évf. 4: 19-28.

JÁNOSA ANDRÁS (2011): *Adatelemzés SPSS használatával*. Computer Books, Budapest, 195-203.

JARVIS, P. (2012): Learning from everyday life, *HSSRP*, I. 1. 1-20.

KALMÁR KATALIN, KISS KATALIN (2009): Fogyasztói szokások vizsgálata a II. Wellness és Életmód kiállításon, *Economica*, A Szolnoki Főiskola Tudományos Közleményei Különszám, 56-62.

KARAKASNÉ MORVAI KLÁRA (2014): A minőségfejlesztés és a vendéglégedettség összefüggései a hazai wellness szállodákban, *Doktori (PhD) értekezés*, Szent István Egyetem Gazdálkodás és Szervezéstudományok Doktori Iskola, Gödöllő, 16. 127.

KIMMEL, J.R. (1999): Ecotourism as environmental learning. *Journal of Enviromental Education*, **30**. 2. 40-45.

KINCSES GYULA (2010): Az egészségipar társadalmi és nemzetgazdasági jelentősége, *IME IX*. 5. 8-14.

KINCSES GYULA, BORBÁS ILONA, MIHALICZA PÉTER, VARGA ESZTER, UDVARDY ENIKŐ (2009): A gyógyturizmus tendenciái a világban. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 5.

KLEISZ TERÉZ (2009): Tanuláselméleti keretek az informális tanulás feltérképezésében In: Forray R Katalin – Juhász Erika (szerk): *Nonformális–informális–autonóm tanulás*, Debrecen ú, Debreceni Egyetem, 99-106.

KOMENCZI BERTALAN (2001): Az Európai Bizottság memoranduma az egész életre kiterjedő tanulásról, <http://epa.oszk.hu/00000/00035/00050/2001-06-eu-Komenczi-Europai.html> [letöltve: 2016.06.07.]

KONCZ ISTVÁN, NAGY ANDOR JÓZSEF (2004): A média pedagógiai és pszichológiai problémái In: Bábosik István: *Nevelélmélet*, Osiris Kiadó, Budapest, 231-247.

KOPP MÁRIA, PIKÓ BETTINA (2004): A kultúra és életminőség kapcsolata. In: Bácsy, E. – Mikola, I.: *Civilizáció és egészség*. MTA Stratégiai Kutatások sorozat, Budapest, 139–158.

KÓRÓDI MÁRTA (2011): Egységek csoportosítása, típusai, jellemzői, http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0051_Turizmusmenedzsment/ch07s04.html, [letöltve: 2016.06.29]

KÓSA KAROLINA (2006): Lehetőségek a jó egészségi állapot megőrzésére. A megelőzés és az egészségfejlesztés. In: Barabás Katalin (szerk.): *Egészségfejlesztés – Alapismeretek* pedagógusok számára, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 45-49.

Központi Statisztikai Hivatal (2016): A kereskedelmi szálláshelyek kapacitása 2012-2016. https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_oga001.html [letöltve: 2016. 06.15.]

Központi Statisztikai Hivatal, 4.5.11. Belföldi, turisztikai célú többnapos utazáson eltöltött idő úttípus szerint http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_ogt011.html, [letöltve:2016.10.13.]

Központi Statisztikai Hivatal, 4.5.15. A kereskedelmi szálláshelyek vendégforgalma szállástípusonként, http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_oga003a.html, [letöltve: 2016. 10.13.]

Központi Statisztikai Hivatal, Népesség kor, év és nem szerint, https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd009.html [letöltve:2017.06.30.]
Központi Statisztikai Hivatal: A belföldi, turisztikai célú többnapos utazások fő adatai az utazás célja szerint. https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_ogt009.html [Letöltve: 2016. 08. 11] [letöltve:2017.06.30.]

KRIPPENDORF, J. (1980): Marketing im Fremdenverkehr. Verlag H.Lang & Cie, Bern-Frankfurt. 168.

LACZKÓ TAMÁS (2015a): Az egészségturizmus fogalmi rendszere, In: Laczkó Tamás – Bánhidi Miklós: *Sport és egészségturizmus alapjai*, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs, 127-144.

LACZKÓ TAMÁS (2015b): Magyarország egészségturizmusa In: Laczkó Tamás – Bánhidi Miklós: *Sport és egészségturizmus alapjai*, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs, 190-216.

LALONDE, M. (1981): *A new perspective on the health of Canadians* - A working dokument, Minister of Supply and Services of Canada, 18.

LENGYEL MÁRTON (1986): A turizmus állandó és új tényezői, valamint motivációi. Idegenforgalmi Közlemények, **16.** 3. 18–27.

LENGYEL MÁRTON (1993): A turizmus általános elmélete. KIT, Budapest, pp. 29–38, 43–50.

LENGYEL MÁRTON (2004): *A turizmus általános elmélete*, Heller Farkas Gazdasági és Turisztikai Szolgáltatások Főiskolája, Kereskedelmi és Idegenforgalmi Továbbképző, Budapest, 72,79.

LOREK DATTILO A.E., EWERT, A., DATTILO, J., (2012): Learning as leisure: Motivation and outcome in adult free time learning. *Journal of Park and Recreation Administration*, **30.** 1. 1-18.

LUKE, J. J., CAMP, B. D., DIERKING, L. D., PEARCE, U. J. (2001). The first free-choice science learning conference: From issues to future directions. In J. H. Falk (Ed.), *Free-Choice Science Education: How We Learn Science Outside of School*. New York: Teachers College Press

Magyar Tudományos Akadémia (2017), Tudományági nomenklátúra, Budapest, <http://mta.hu/doktori-tanacs/tudomanyagi-nomenklatura-106809> [letöltve: 2017.10.27.]

Magyar Turisztikai Ügynökség (2016): Turizmus Magyarországon Helyzetelemzés, http://szakmai.itthon.hu/documents/28123/4083489/Helyzetelemzes_2017_0116.pdf/8fa49008-1b79-4cd2-b131-3d79703bd936 [letöltve:2017.06.10.]

Magyarország Kormánya (2011): Új Széchenyi Terv – A talpraállás és felemelkedés fejlesztéspolitikai programja, http://www.polgariszemle.hu/app/data/Uj_Szechenyi_Terv.pdf [letöltve:2017.02.03.]

MALHOTRA, N.K. (2008): *Marketingkutató*, Akadémia Kiadó, Budapest, 503, 512.

MÁLOVICS JÁNOS, MÁLOVICS ÉVA (2009): Szervezeti kultúra és kompetenciák az egészségturizmusban: elméleti modellek és empirikus kutatási lehetőségek In.: Hentesi E. Majó Z. – Lukovics M. (szerk.): *A szolgáltatások világa*, JATEPress, Szeged, 108-126.

MANSO CALHA, A.G. (2014): Modes of acquisition of health literacy skills in informal learning contexts, *Rev Esc Enferm USP* **48**.(Esp2) 100-106.

MARSICK, V. J. , WATKINS K. (2001): Informal and incidental learning, *New Directions for Adult and Continuing Education*, **89**. 25-34.

MATHIESON, A., WALL, G. (1982): Tourism. Economic, Physical and Social Impacts. Longman Scientific&Technical, Harlow, UK.

MCGIVNEY, V. (2006): Informal learning – The challenge for research In: Richard Edwards, Jim Gallacher, Susan Whittaker (ed.): *Learning outside the academy*, Routledge Taylor and Francis Group, New York, 11-23.

MELEG CSILLA (2002): Iskolai egészségnevelés: a feladat újrafogalmazása, *Magyar Pedagógia*, **102**. 1. 11-29.

Memorandum az egész életen át tartó tanulásról, Európai Közösségek Bizottsága, Brüsszel, 2000. október 30. 9.

MICHALKÓ GÁBOR (2003): A fenntartható fejlődés ökoturisztikai aspektusai Magyarországon, *Turizmus Bulletin*, **4**. 13-21.

MICHALKÓ GÁBOR (2007): Magyarország modern turizmusföldrajza. Dialóg-Campus, Budapest- Pécs, 64–75, 111–153.

MICHALKÓ GÁBOR (2008): A turisztikai tér társadalomföldrajzi értelmezésének új dimenziói, *MTA doktori értekezés*, Magyar Tudományos Akadémia Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest, 18.

MICHALKÓ GÁBOR (2008): *A turizmuselmélet alapjai*, Kodolányi János Főiskola, Székesfehérvár, 217.

MICHALKÓ GÁBOR (2010): Boldogító utazás: a turizmus és az életminőség kapcsolatának magyarországi vonatkozásai. MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest, 119.

MIHÁLY ILDIKÓ (2009): *Az informális tanulás jelentőségének növekedéséről*, Humánpolitikai szemle, **20**. 3. 62-64.

MILL, R.C., MORRISSON, A.M. (1985): The tourism system. Prentice Hall, New, Jersey, USA.

MOLNÁR ANDOR, ORBÁN KORNÉLIA, DORKA PÉTER (2013): Motoros képességek és tesztek, edzéstani alapok, http://www.jgypk.u-szeged.hu/tamop13e/tananyag_html/tananyag_motoros/iii_letkori_szakaszok_ltalnos_jellemzi.html [letöltve:2016.01.07.]

MOLNÁR CSILLA (2011): Az egészségturisztikai fejlesztések hatásai, különös tekintettel Kelet-Magyarországra, *Doktori (PhD) Értekezés*, Széchenyi István Egyetem, Regionális és Gazdaságtudományi Doktori Iskola, Győr

MONSPART SAROLTA (szerk): Egészséget Mindenkinek 2000-re! Háttér tanulmányok az egészségmegőrzés nemzeti programjához, Alkoholizmus Elleni Állami Bizottság Titkársága, Stúdió Akvárium Kft, Budapest

MYERS, J.E., SWEENEY, T.J., WITMER, J.M. (2000): The wheel of wellness consueling for wellness, A holistic modell for treatment planning, *Journal of Counseling and Development*, **78**. 3. 251-266.

NAGY JUDIT (2005): Egészségnevelési programok az iskolai egészségfejlesztés szolgálatában, *Magyar Pedagógia*, **105**. 4. 263-282.

NAGY LÁSZLÓNÉ, BARABÁS KATALIN (2011): Az egészségműveltség és egészségmagatartás diagnosztikus mérésének lehetőségei In: Csapó Benő – Zsolnay Anikó (szerk): *Kognitív és affektív fejlődési folyamatok diagnosztikus értékelésének lehetőségei az iskola kezdő szakaszában*, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 173-224.

NASZÁKNÉ CSERFALVI ILONA (1996): *Pedagógiai Kislexikon*, Tóth Könyvkereskedés, Debrecen, 88-89.

NEMESSÁNYI ZOLTÁNNÉ (1998): *Egészségtan*. Comenius Bt. Budapest, 17.

Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia (2005), Magyar Turisztikai Hivatal, <http://neta.itthon.hu/szakmai-oldalak/strategiai-dokumentumok/nemzeti-100112> [letöltve: 2016.07.12.]

Oktatási Minisztérium (2004), Segédlet az iskolai egészségnevelési és egészségfejlesztési program elkészítéséhez, http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokt/eg_segedletjav03161750sifp.pdf [letöltve: 2017.10.27.]

ORAMS, M.B. (1997): The effectiveness of envrionmental education: Can we turn tourists int 'Greenies'? *Progress in Tourism and Hospitality Research*, **3**. 295-306.

OROSZ ÉVA, KOLLÁNYI ZSÓFIA (2016): Egészségi állapot, egészség-egyenlőtlenségek nemzetközi összehasonlításban, In: Kolosi Tamás, Tóth István György: Társadalmi Riport 2016. 334-357. <http://www.tarki.hu/hu/publications/SR/2016/16orosz.pdf> [letöltve: 2016.10.26.]

Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia (2007), Az önkormányzati és területfejlesztési minisztérium turisztikai szakállamtitkársága megbízásából <http://2010-2014.kormany.hu/download/b/8e/20000/Egeszsegturizmusstrategia.pdf#!DocumentBrowse> [letöltve:2016.11.09.]

Országos Területfejlesztési Koncepció (2005), 97/2005. (XII. 25.) OGY határozat, http://www.kvvm.hu/cimg/documents/97_2005_OGY_hat_OTK_rol.pdf [letöltve: 2017.10.26.]

Ottawa Charter for Health Promotion (1986) World Health Organization, Europe, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1 [letöltve:2016.12.13.]

PACKER, J. (2006): Learning for fun: The unique contribution of educational leisure experiences. *Curator* **49**. 3. 329-344.

PACKER, J., BALLANTYNE R. (2002): Motivational factors and the visitor experience: A comparison of three sites, *Curator*, **45**. 3. 183-198.

PACKER, J., BALLANTYNE, R. (2004): Is educational leisure a contradiction in term?: Exploring the synergy of education and entertainment, *Annal of Leisure Research*, **7**. 1. 54-71.

PÁL VIKTOR (1996): A potenciális városok egészségügyi infrastruktúrájának és ellátottságának területi sajátosságai. *Tér és Társadalom* **2-3**. 225–230.

PÁL VIKTOR, UZZOLI ANNAMÁRIA (2008): Az emberiség egészsége – a 21. század kihívásai. *Földrajzi Közlemények*, 132. **4**. 471–488.

PANAYIDES, P. (2013): Coefficient alpha. *Europe's Journal of Psychology*, **9**. 4. 687-696.

PEARCE, D. G. (1981): *Tourist Development*. Longman Group UK Ltd, Harlow, UK. 360.

PEARCE, P. L. (1993): Defining Tourism Study as a Specialism: A Justification and Implications. *Teoros International* **1.1**. 25–32.

PEARCE, P.L., FOSTER, F. (2007): A „University of Travel”: Backpacker learning. *Tourism Management*, **28**. 1285-1298

PÉNZES ERZSÉBET, PRISZINGER KRISZTINA (2009): Az egészségturizmus hazai marketingtevékenységének bemutatása honlap-elemzés alapján – A gyógyvizek szerepe, A Miskolci Egyetem Közleménye, A sorozat, *Bányászat*, **77.** 197-200.

PIKÓ BETTINA (2006): Az életmód elemei: a szabadidő és az egészség-magatartás, In: Barabás Katalin (szerk.): *Egészségfejlesztés*, Alapismeretek pedagógusok számára, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 273-277.

PIZAM, A., MILMAN, A., KING, B. (1994): The Perceptions of Tourism Employees and Their Families Towards Tourism: A Cross-cultural Comparison; *Tourism Management*, **15.** 1. 53-61.

POLLOCK, A., P. WILLIAMS (2000) 'Health Tourism Trends: Closing the Gap between Health Care and Tourism', In: W.C. Gartner and D.W. Lime (eds.) Trends in Outdoor Recreation, *Leisure and Tourism*. Wallingford: CABI Publishing. 165-173.

PORDÁNY SAROLTA (2006): Az informális tanulás értelmezése In: Feketéné Szakos Éva (szerk): *Fókuszban a felnőttek tanulása*, Gödöllő, Szent István Egyetem Gazdasági- és Társadalomtudományi Kar Tanárképző Intézet, 25-33.

PORDÁNY SAROLTA (2009): A felnőttkori tanulás és a felnőttoktatás globális környezete – Reflexiók a confintea VI. pánerurópai konferenciájához, *SZÍN*, **14.** 6. 34-40.

PUCZKÓ LÁSZLÓ, RÁTZ TAMARA (2000): *Az attrakciótól az élményig* – A látogatómenedzsment módszerei, Geomédia Szakkönyvek, Budapest

RADÓ PÉTER (2005): Tanulás Magyarországon – Az Oktatáspolitikai Elemzések Központjának nyilvános közpolitikai jelentése
<http://epa.oszk.hu/00000/00035/00100/2006-02-np-Bekesi-Tanulas.html>
[letöltve:2015.09.07.]

RÁTZ TAMARA (1999): A turizmus társadalmi-kulturális hatásai. Doktori (PhD) értekezés, Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástani Doktori Iskola, 19–25.

RÁTZ TAMARA (2001): Zennis és Lomi Lomi, avagy új trendek az egészségturizmusban, *Turizmus Bulletin* **4.** 7-16.

RÁTZ TAMARA (2004): Zennis és Lomi Lomi avagy új trendek az egészségturizmusban. In: Aubert A, Csapó J (szerk.): *Egészségturizmus*. Főiskolai jegyzet, Pécs, PTE TTK Földrajzi Intézet, 46-65.

RÁTZ TAMARA, MICHALKÓ GÁBOR (2011): Dettineering és IVF kezelés – trendek a globális egészségturizmusban In: Michalkó Gábor – Rátz Tamara: *Egészségturizmus és életminőség Magyarországon*, Magyar Tudományos Akadémia, Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest, 13-26.

ROBERSON, D.N. (2003): Learning experiences of senior travellers, *Studies in Continuing Education*, **25.** 1. 125-144.

RUSZINKÓ ÁDÁM (2006): *Egészségturizmus I. Jegyzet*. Budapest: Heller Farkas Főiskola. 9-37.

SAJTOS LÁSZLÓ, MITEV ARIEL (2006): *SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv*. Alinea Kiadó, Budapest. 245-282.

SCHOFIELD, P. (2004) 'Health Tourism in the Kyrgyz Republic: the Soviet Salt Mine Experience', pp.135-46 in T.V. Singh (ed.) *New Horizons in Tourism: Strange Experiences and Stranger Practices*, Wallingford: CAB International.

SCHUGURENSKY, D. (2000): The forms of informal learning: towards a conceptualization of the field, *NALL Working Paper, SSHRC Research Network New Approches to Lifelong Learning*, No.19, <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/2733/2/19formsofinformal.pdf> [letöltve: 2016.10.26.]

SIMÁNDI SZILVIA (2012): *Ifjúság – turizmus – tanulás*. Az ifjú korosztály turisztikai magatartása, Belvedere Meridionale Kiadó, Szeged, 113-164.

SIMÁNDI SZILVIA, JUHÁSZ ERIKA (2008): Autonóm tanulás és turizmus összefüggései egy kutatás tükrében, *EDUCATIO* 17. 2. 301-307.

SIMONDS, S. (1976): "Health Education in the Mid-1970s: State of the Art." In *Preventive Medicine USA*. New York: Prodist

SMITH MELANIE, PUCZKÓ LÁSZLÓ (2008): *Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika*. Akadémia Kiadó, Budapest, 24.

SMITH, S.L.J (1987): Regional analysis of tourism resources. *Annals of Tourism Research*, 14. 3. 253-273.

SŐRÉS ANETT (2009): Az egészségturizmussal összefüggő életminőség egyes elemeinek vizsgálata Hajdú-Bihar megyében, *Economica*, A Szolnoki Főiskola Tudományos Közleményei Különszám, 78-89.

STÉBER ANDREA, KERESZTY ORSOLYA (2015): Az informális tanulás értelmezései a XXI. században, *Új Pedagógiai Szemle*, 9-10. 46-60.

TABACHNICK, B.G., FIDELL, L.S. (2007): *Using Multivariate Statistics*. Pearson/Allyn & Bacon, Boston, 614.

TAL, T., DIEKING, L.D. (2014): Learning science in everyday life, *Journal of research in science teaching*, 51. 3. 251-259.

TASNÁDI JÓZSEF (1998): *A turizmus rendszere*, Kereskedelmi és Gazdasági Főiskola, Szolnok, 78, 110.

Térport, Településtípusok, <http://www.terport.hu/telepulesek/telepulestipusok> [letöltve:2016.01.07.]

The Hague Declaration of Tourism (1989) - World Tourism Organization, <http://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/unwtodeclarations.1989.15.4.1> [letöltve:2017.02.01.]

TISDELL, C., WILSON, C. (2005): Perceived impacts of ecotourism on environmental learning and conservation: Turtle watching as a case study. *Environment, Development and Sustainability*, **7**. 291-302

TÓT ÉVA (2002): A nem-formális tanulás elismerése – szemlélet és módszerek, *Szakképzési Szemle*, **18**. 2. 178-19.

TÓT ÉVA (2008): Tanulási környezetek, *Educatio*, **2**. 183-192.

TÓT ÉVA (2009): *A validáció fogalmának értelmezési lehetőségei, rokon fogalmai a hazai és nemzetközi gyakorlatban, a validáció lehetséges kutatási irányai*, TÁMOP-4.1.3-08/1-2008-0004. A felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése, OFI, Új Magyarország Fejlesztési Terv, Budapest
http://ofi.hu/sites/default/files/ofipast/2011/03/tot_eva_a_validacirol_v2.pdf
[letöltve:2016.06.30.]

Új Magyarország Fejlesztési Terv (2007), Magyarország Nemzeti Stratégiai Referenciakerete, https://www.palyazat.gov.hu/uj_magyarorszag_fejlesztési_terv [letöltve: 2017.10.26.]

UNWTO - Glossary of tourism terms (2014), <http://cf.cdn.unwto.org/sites/all/files/Glossary+of+terms.pdf> [letöltve:2016.02.01.]

UNWTO (2007): Manila Declaration. (Manilai Nyilatkozat)
<https://www.univeur.org/cuebc/downloads/PDF%20carte/65.%20Manila.PDF>
[letöltve:2016.06.17.]

UTASI ÁGNES (szerk) (2007): Az életminőség feltételei. MTA Politikai Tudományok Intézete, Műhelytanulmányok Digitális Archívum (1). Budapest.

VAMOSINÉ ROVÓ GYÖNGYVÉR (2013): Az egészségfejlesztés és rekreáció helye a turizmus rendszerében, *Tudásmenedzsment*, **14**. 2. 62-72.

VARSÁNYI PÉTER, VITRAI JÓZSEF (2016): Egészségjelentés 2016, Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 7.
http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/assets/cikkek/17-05/egeszsegjelentes-2016.pdf
[letöltve: 2017.10.26.]

VEHRER ADÉL (2011): A nem formális és informális tanulás mérése és elismerése hazánkban, *Humánpolitikai szemle*, **3**. 40-47.

VITRAI JÓZSEF, VOKÓ ZOLTÁN (2004): *Egészségmodell Nej 2004 – Szakértői változat*. Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ,
http://www.oszmk.hu/dokumentum/NEJ/nej2004_osszefoglalo-bevezetes.pdf
[letöltve:2016.10.15.]

WEILER, B., DAVIS D. (1993): An exploratory investigation into the roles / of the nature-based tour leader. *Tourism Management*. **14**. 2. 91-98.

WHARF HIGGINS, J., BEGORAY, D., MACDONALD, M. (2009): A Social Ecological Conceptual Framework for Understanding Adolescent Health Literacy in the Health Education Classroom. *Am J Community Psychol.*, **44**. 3–4. 350–362.

WINKLE, C.M.V., LAGAY, K. (2012): Learning during tourism: the experience of learning from the tourist's perspective. *Studies in continuing education*, 34: 3. 339-355.

World Health Organization (1998): Health Promotion Glossary, Geneva, <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf> Letöltés ideje: 2016. december 14. [letöltve:2017.06.30.]

World Health Organization (2012): Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies, A foundation document to guide capacity development of health educators, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo

ZRINSZKY LÁSZLÓ (2002): A tudás, mint andragógiai probléma (Tanulás egész életen át), *Magyar pedagógia*, **102**. 2. 131-144.

ZSOLNAI JÓZSEF (1996): *A pedagógia új rendszere címszavakban*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 153.

239/2009. (X. 20.) Korm. rendele a szálláshely-szolgáltatási tevékenység folytatásának részletes feltételeiről és a szálláshely-üzemeltetési engedély kiadásának rendjéről, <http://net.jogtar.hu/jr/gen/getdoc2.cgi?docid=A0900239.KOR> .[letöltve:2017.11.10.]

ÁBRAJEGYZÉK

1. ÁBRA: EGÉSZSÉGTURIZMUS FELOSZTÁSA	13
2. ÁBRA: RACIONÁLIS MODELL AZ EGÉSZSÉGNEVELÉSBEN	26
3. ÁBRA: TURIZMUS LEHETSÉGES KAPCSOLÓDÁSI PONTJAI AZ EGÉSZSÉGNEVELÉS SZÍNTEREIHEZ	27
4. ÁBRA: EGÉSZSÉGTURISZTIKAI UTAZÁS SORÁN IGÉNYBE VETT SZOLGÁLTATÁSOK.....	59
5. ÁBRA: ISMERETSZERZÉS TERÜLETEI EGY VÁLTOZÓBAN.....	61
6. ÁBRA: SZERZETT ISMERETEK FORRÁSAI.....	63
7. ÁBRA: PIHENÉS, KIKAPCSOLÓDÁS, SZÓRAKOZÁS MOTIVÁCIÓ ÉS AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS - AZ EGÉSZSÉG MEGTARTÁSÁÉRT ÉS FEJLESZTÉSÉÉRT SOKAT TEHETÜNK. - VÉLEMÉNY ÖSSZEFÜGGÉSE (%)	67
8. ÁBRA: PIHENÉS, KIKAPCSOLÓDÁS, SZÓRAKOZÁS MOTIVÁCIÓ ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS - A MUNKA ÉS PIHENÉS ARÁNYA MEGHATÁROZÓ AZ EGÉSZSÉG SZEMPONTJÁBÓL. - VÉLEMÉNY ÖSSZEFÜGGÉSE.....	67
9. ÁBRA: EGÉSZSÉGMEGŐRZÉS, -FEJLESZTÉS MOTIVÁCIÓ ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – AHOVÁ LEHET GYALOG VAGY KERÉKPÁRRAL MEGYEK. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉK ÖSSZEFÜGGÉSE	73
10. ÁBRA: EGÉSZSÉGMEGŐRZÉS, -FEJLESZTÉS MOTIVÁCIÓ ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A JÖVŐBEN CÉLIRÁNYOSABB INFORMÁCIÓKAT ÉS ISMERETEKET SZERZEK MAJD A BETEGSÉGMEGELŐZÉS, EGÉSZSÉGMEGŐRZÉS, GYÓGYULÁS EGYES FORMÁIRÓL. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉK ÖSSZEFÜGGÉSE	73
11. ÁBRA: GYÓGYULÁS MOTIVÁCIÓ ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A JÖVŐBEN CÉLIRÁNYOSABB INFORMÁCIÓKAT ÉS ISMERETEKET SZERZEK MAJD A BETEGSÉGMEGELŐZÉS, EGÉSZSÉGMEGŐRZÉS, GYÓGYULÁS EGYES FORMÁIRÓL. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉK KAPCSOLATA.....	75
12. ÁBRA: EGYÉB MOTIVÁCIÓ ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – AHOVÁ LEHET GYALOG VAGY KERÉKPÁRRAL MEGYEK. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉK ÖSSZEFÜGGÉSE	76
13. ÁBRA: GYAKORISÁG (TÖBB MINT HÁROMSZOR) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A SZABADIDŐ ELTÖLTÉSI SZOKÁSOK MEGHATÁROZÓAK AZ EGÉSZSÉG SZEMPONTJÁBÓL. – VÉLEMÉNYVÁLTOZÁS ÖSSZEFÜGGÉSE.....	81
14. ÁBRA: GYAKORISÁG (TÖBB MINT HÁROMSZOR) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – TUDATOS ÉLETMÓDDAL EGYES BETEGSÉGEK (BELEÉRTVE A GENETIKAILAG MEGHATÁROZOTTAKAT IS) KIALAKULÁSI ESÉLYE CSÖKKEN. – VÉLEMÉNYVÁLTOZÁSÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	82
15. ÁBRA: GYAKORISÁG (KÉTSZER) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – AHOVÁ LEHET GYALOG VAGY KERÉKPÁRRAL MEGYEK. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉKÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	85

16. ÁBRA: GYAKORISÁG (KÉTSZER) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A JÖVŐBEN CÉLIRÁNYOSABB INFORMÁCIÓKAT ÉS ISMERETEKET SZERZEM MAJD A BETEGSÉGMEGELŐZÉS, EGÉSZSÉGMEGŐRZÉS, GYÓGYULÁS EGYES FORMÁIRÓL. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉKÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	86
17. ÁBRA: GYAKORISÁG (HÁROMSZOR) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A JÖVŐBEN JOBBAN ODAFIGYELEK A MUNKA ÉS A PIHENÉS ARÁNYÁRA, AZ EGÉSZSÉGES ÉLETVITEL KIALAKÍTÁSÁRA. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉKÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	87
18. ÁBRA: GYAKORISÁG (HÁROMSZOR) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – MEGPRÓBÁLOM A SPORT, FIZIKAI AKTIVITÁS KEVÉSBÉ KÖLTSÉGES FORMÁJÁT AZ ÉLETEM RÉSZÉVÉ TENNI – VISELKEDÉSI SZÁNDÉKÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	87
19. ÁBRA: GYAKORISÁG (TÖBB MINT HÁROMSZOR) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A MUNKAHELYI KÖRÜLMÉNYEIMET ÚGY SZERVEZEM, HOGY TUDATOSABBAN TUDJAK TÁPLÁLKOZNI. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉK ÖSSZEFÜGGÉSE	89
20. ÁBRA: TANULÁS (MENTÁLIS EGÉSZSÉG) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – TUDATOS ÉLETMÓDDAL EGYES BETEGSÉGEK (BELEÉRTVE A GENETIKAILAG MEGHATÁROZOTTAKAT IS) KIALAKULÁSI ESÉLYE CSÖKKEN. – VÉLEMÉNYVÁLTOZÁSÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	92
21. ÁBRA: TANULÁS (STRESSZKEZELÉS) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – TUDATOS ÉLETMÓDDAL EGYES BETEGSÉGEK (BELEÉRTVE A GENETIKAILAG MEGHATÁROZOTTAKAT IS) KIALAKULÁSI ESÉLYE CSÖKKEN. – VÉLEMÉNYVÁLTOZÁSÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	93
22. ÁBRA: TANULÁS (TESTI EGÉSZSÉG) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A JÖVŐBEN JOBBAN ODAFIGYELEK A MUNKA ÉS A PIHENÉS ARÁNYÁRA, AZ EGÉSZSÉGES ÉLETVITEL KIALAKÍTÁSÁRA. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉK ÖSSZEFÜGGÉSE	98
23. ÁBRA: TANULÁS (TESTI EGÉSZSÉG) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A MUNKAHELYI KÖRÜLMÉNYEIMET ÚGY SZERVEZEM, HOGY TUDATOSABBAN TUDJAK TÁPLÁLKOZNI. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉK ÖSSZEFÜGGÉSE	99
24. ÁBRA: TANULÁS (TESTI EGÉSZSÉG) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – KITALÁLOK EGY TECHNIKÁT, HOGY NE FELEJTSEK ELMENNI A SZŰRŐVIZSGÁLATOKRA. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉK ÖSSZEFÜGGÉSE	100
25. ÁBRA: TANULÁS (TESTI EGÉSZSÉG) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A JÖVŐBEN CÉLIRÁNYOSABB INFORMÁCIÓKAT ÉS ISMERETEKET SZERZEM MAJD A BETEGSÉGMEGELŐZÉS, EGÉSZSÉGMEGŐRZÉS, GYÓGYULÁS EGYES FORMÁIRÓL. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉK ÖSSZEFÜGGÉSE	100
26. ÁBRA: TANULÁS (MENTÁLIS EGÉSZSÉG) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A JÖVŐBEN JOBBAN ODAFIGYELEK A MUNKA ÉS A PIHENÉS ARÁNYÁRA, AZ EGÉSZSÉGES ÉLETVITEL KIALAKÍTÁSÁRA. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉKÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	102

27. ÁBRA: TANULÁS (MENTÁLIS EGÉSZSÉG) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A MUNKAHELYI KÖRÜLMÉNYEIMET ÚGY SZERVEZEM, HOGY TUDATOSABBAN TUDJAK TÁPLÁLKOZNI.– VISELKEDÉSI SZÁNDÉKÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	103
28. ÁBRA: TANULÁS (MENTÁLIS EGÉSZSÉG) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – AHOVÁ LEHET GYALOG VAGY KERÉKPÁRRAL MEGYEK. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉKÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	103
29. ÁBRA: TANULÁS (MENTÁLIS EGÉSZSÉG) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – MEGPRÓBÁLOM A SPORT, FIZIKAI AKTIVITÁS KEVÉSBÉ KÖLTSÉGES FORMÁJÁT AZ ÉLETEM RÉSZÉVÉ TENNI. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉKÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	104
30. ÁBRA: TANULÁS (MENTÁLIS EGÉSZSÉG) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A JÖVŐBEN CÉLIRÁNYOSABB INFORMÁCIÓKAT ÉS ISMERETEKET SZERZEM MAJD A BETEGSÉGMEGELŐZÉS, EGÉSZSÉGMEGŐRZÉS, GYÓGYULÁS EGYES FORMÁIRÓL. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉKÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	105
31. ÁBRA: TANULÁS (STRESSZKEZELÉS) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – KITALÁLOK EGY TECHNIKÁT, HOGY NE FELEJTSEK ELMENNI A SZŰRŐVIZSGÁLATOKRA. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉKÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	106
32. ÁBRA: TANULÁS (SPIRITUALITÁS) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – KITALÁLOK EGY TECHNIKÁT, HOGY NE FELEJTSEK ELMENNI A SZŰRŐVIZSGÁLATOKRA. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉKÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	108
33. ÁBRA: TANULÁS (SPIRITUALITÁS) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – AHOVÁ LEHET GYALOG VAGY KERÉKPÁRRAL MEGYEK. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉK ÖSSZEFÜGGÉSE	108
34. ÁBRA: TANULÁS (SPIRITUALITÁS) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A JÖVŐBEN CÉLIRÁNYOSABB INFORMÁCIÓKAT ÉS ISMERETEKET SZERZEM MAJD A BETEGSÉGMEGELŐZÉS, EGÉSZSÉGMEGŐRZÉS, GYÓGYULÁS EGYES FORMÁIRÓL. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉKÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	109
35. ÁBRA: TANULÁS (TEST- ÉS SZÉPSÉGÁPOLÁS) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A JÖVŐBEN JOBBAN ODAFIGYELEK A MUNKA ÉS A PIHENÉS ARÁNYÁRA, AZ EGÉSZSÉGES ÉLETVITEL KIALAKÍTÁSÁRA. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉKÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	111
36. ÁBRA: TANULÁS (TEST- ÉS SZÉPSÉGÁPOLÁS) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A JÖVŐBEN CÉLIRÁNYOSABB INFORMÁCIÓKAT ÉS ISMERETEKET SZERZEM MAJD A BETEGSÉGMEGELŐZÉS, EGÉSZSÉGMEGŐRZÉS, GYÓGYULÁS EGYES FORMÁIRÓL. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉKÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	112
37. ÁBRA: TANULÁS (TÁPLÁLKOZÁS) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A MUNKAHELYI KÖRÜLMÉNYEIMET ÚGY SZERVEZEM, HOGY TUDATOSABBAN TUDJAK TÁPLÁLKOZNI. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉKÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	113

38. ÁBRA: TANULÁS (ÚJ SPORTÁG) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A JÖVŐBEN JOBBAN ODAFIGYELEK A MUNKA ÉS A PIHENÉS ARÁNYÁRA, AZ EGÉSZSÉGES ÉLETVITEL KIALAKÍTÁSÁRA. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉK ÖSSZEFÜGGÉSE	114
39. ÁBRA: TANULÁS (ÚJ SPORTÁG) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A MUNKAHELYI KÖRÜLMÉNYEIMET ÚGY SZERVEZEM, HOGY TUDATOSABBAN TUDJAK TÁPLÁLKOZNI. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉK ÖSSZEFÜGGÉSE	115
40. ÁBRA: TANULÁS (ÚJ SPORTÁG) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – A JÖVŐBEN FIGYELNI FOGOK A MEGFELELŐ FOLYADÉKPÓTLÁSRA. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉKÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE ...	116
41. ÁBRA: TANULÁS (ÚJ SPORTÁG) ÉS A VENDÉGEK EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS – AHOVÁ LEHET GYALOG VAGY KERÉKPÁRRAL MEGYEK. – VISELKEDÉSI SZÁNDÉKÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	116
42. ÁBRA: UTAZÁS SORÁN KIALAKULT EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉK - KITALÁLOK EGY TECHNIKÁT, HOGY NE FELEJTSEK ELMENNI SZŰRŐVIZSGÁLATOKRA. - IDEIGLENES HATÁSÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	120
43. ÁBRA: UTAZÁS SORÁN KIALAKULT EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉK - KITALÁLOK EGY TECHNIKÁT, HOGY NE FELEJTSEK ELMENNI SZŰRŐVIZSGÁLATOKRA. - HOSSZÚ TÁVÚ HATÁSÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	121
44. ÁBRA: UTAZÁS SORÁN KIALAKULT EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉK - AHOVÁ LEHET GYALOG VAGY KERÉKPÁRRAL MEGYEK. - HOSSZÚ TÁVÚ HATÁSÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE	121

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. TÁBLÁZAT: EGÉSZSÉGTURIZMUS CÉLCSOPORTJAI	15
2. TÁBLÁZAT: EGÉSZSÉGNEVELÉS KIEMELT PONTJAI	22
3. TÁBLÁZAT: FORMÁLIS ÉS INFORMÁLIS TANULÁS KÜLÖNBSEGEI	32
4. TÁBLÁZAT: KÜLÖNBÖZŐ TANULÁSI FORMÁK MEGJELENÉSE A TURIZMUSBAN	42
5. TÁBLÁZAT: INFORMÁLIS TANULÁS MEGJELENÉSE A TURIZMUSBAN	45
6. TÁBLÁZAT: VÉLEMÉNYVÁLTOZÁS KMO ÉS BARTLETT EREDMÉNYE	50
7. TÁBLÁZAT: VÉLEMÉNYVÁLTOZÁS VARIANCIA ÉRTÉKE	50
8. TÁBLÁZAT: VÉLEMÉNYVÁLTOZÁS MEGBÍZHATÓSÁGA	51
9. TÁBLÁZAT: VISELKEDÉSI SZÁNDÉK KMO ÉS BARTLETT EREDMÉNYE	52
10. TÁBLÁZAT: VISELKEDÉSI SZÁNDÉK VARIANCIA ÉRTÉKE	52
11. TÁBLÁZAT: VISELKEDÉSI SZÁNDÉK MEGBÍZHATÓSÁGA	53
12. TÁBLÁZAT: A VIZSGÁLAT MAGYARÁZÓ ÉS FÜGGŐ VÁLTOZÓI.....	56
13. TÁBLÁZAT: UTAZÁS SORÁN ELSAJÁTÍTOTT ISMERETEK TERÜLETEI ÉS A TANULÁS MÓDJA	60
14. TÁBLÁZAT: MÉRÉSI SZINTEK, VÁLTOZÓK ÉS ALKALMAZOTT MÓDSZEREK AZ 1. HIPOTÉZIS TESZTELÉSÉBEN	65
15. TÁBLÁZAT: PIHENÉS, KIKAPCSOLÓDÁS, SZÓRAKOZÁS MOTIVÁCIÓ HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VÉLEMÉNYVÁLTOZÁSRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	66
16. TÁBLÁZAT: GYÓGYULÁS MOTIVÁCIÓ HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VÉLEMÉNYVÁLTOZÁSRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	68
17. TÁBLÁZAT: ISMERETSZERZÉS MOTIVÁCIÓ HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VÉLEMÉNYVÁLTOZÁSRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	69
18. TÁBLÁZAT: EGYÉB MOTIVÁCIÓ HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VÉLEMÉNYVÁLTOZÁSRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	69
19. TÁBLÁZAT: VÉLEMÉNYVÁLTOZÁS ESETEINEK SZÁMA MOTIVÁCIÓ SZERINT	70
20. TÁBLÁZAT: MÉRÉSI SZINTEK, VÁLTOZÓK ÉS ALKALMAZOTT MÓDSZEREK A 2. HIPOTÉZIS TESZTELÉSÉBEN.....	71
21. TÁBLÁZAT: EGÉSZSÉGMEGŐRZÉS, - FEJLESZTÉS MOTIVÁCIÓ HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉKRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	72
22. TÁBLÁZAT: GYÓGYULÁS MOTIVÁCIÓ HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉKRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	74
23. TÁBLÁZAT: ISMERETSZERZÉS MOTIVÁCIÓ HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉKRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	75

24. TÁBLÁZAT: EGYÉB MOTIVÁCIÓ HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉKRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	76
25. TÁBLÁZAT: VISELKEDÉSI SZÁNDÉK ESETEINEK SZÁMA MOTIVÁCIÓ SZERINT	77
26. TÁBLÁZAT: MÉRÉSI SZINTEK, VÁLTOZÓK ÉS ALKALMAZOTT MÓDSZEREK A 3. HIPOTÉZIS TESZTELÉSÉBEN.....	78
27. TÁBLÁZAT: GYAKORISÁG (EGYSZER) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VÉLEMÉNYVÁLTOZÁSRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	79
28. TÁBLÁZAT: GYAKORISÁG (KÉTSZER) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VÉLEMÉNYVÁLTOZÁSRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	79
29. TÁBLÁZAT: GYAKORISÁG (HÁROMSZOR) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VÉLEMÉNYVÁLTOZÁSRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	79
30. TÁBLÁZAT: GYAKORISÁG (TÖBB MINT HÁROMSZOR) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VÉLEMÉNYVÁLTOZÁSRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	80
31. TÁBLÁZAT: VÉLEMÉNYVÁLTOZÁS ESETEINEK SZÁMA GYAKORISÁG SZERINT	82
32. TÁBLÁZAT: MÉRÉSI SZINTEK, VÁLTOZÓK ÉS ALKALMAZOTT MÓDSZEREK A 4. HIPOTÉZIS TESZTELÉSÉBEN	83
33. TÁBLÁZAT: GYAKORISÁG (EGYSZER) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉKRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	83
34. TÁBLÁZAT: GYAKORISÁG (KÉTSZER) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉKRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	84
35. TÁBLÁZAT: GYAKORISÁG (HÁROMSZOR) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉKRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	86
36. TÁBLÁZAT: GYAKORISÁG (TÖBB MINT HÁROMSZOR) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉKRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	88
37. TÁBLÁZAT: VISELKEDÉSI SZÁNDÉKVÁLTOZÁS ESETEINEK SZÁMA GYAKORISÁG SZERINT	89
38. TÁBLÁZAT: MÉRÉSI SZINTEK, VÁLTOZÓK ÉS ALKALMAZOTT MÓDSZEREK AZ 5. HIPOTÉZIS TESZTELÉSÉBEN	90
39. TÁBLÁZAT: TANULÁS (TESTI EGÉSZSÉG) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VÉLEMÉNYVÁLTOZÁSRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	91
40. TÁBLÁZAT: TANULÁS (MENTÁLIS EGÉSZSÉG) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VÉLEMÉNYVÁLTOZÁSRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	91
41. TÁBLÁZAT: TANULÁS (STRESSZKEZELÉS) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VÉLEMÉNYVÁLTOZÁSRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	92

42. TÁBLÁZAT: TANULÁS (SPIRITUALITÁS) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VÉLEMÉNYVÁLTOZÁSRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	93
43. TÁBLÁZAT: TANULÁS (TÁPLÁLKOZÁS) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VÉLEMÉNYVÁLTOZÁSRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	94
44. TÁBLÁZAT: TANULÁS (ÚJ SPORTÁG) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VÉLEMÉNYVÁLTOZÁSRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	95
45. TÁBLÁZAT: VÉLEMÉNYVÁLTOZÁS ESETEINEK SZÁMA TANULÁSI TERÜLETEK SZERINT	95
46. TÁBLÁZAT: MÉRÉSI SZINTEK, VÁLTOZÓK ÉS ALKALMAZOTT MÓDSZEREK A 6. HIPOTÉZIS TESZTELÉSÉBEN	96
47. TÁBLÁZAT: TANULÁS (TESTI EGÉSZSÉG) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉKRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	97
48. TÁBLÁZAT: TANULÁS (MENTÁLIS EGÉSZSÉG) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉKRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	101
49. TÁBLÁZAT: TANULÁS (STRESSZKEZELÉS) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉKRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	105
50. TÁBLÁZAT: TANULÁS (SPIRITUALITÁS) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉKRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	107
51. TÁBLÁZAT: TANULÁS (TEST- ÉS SZÉPSÉGÁPOLÁS) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉKRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	110
52. TÁBLÁZAT: TANULÁS (TÁPLÁLKOZÁS) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉKRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	112
53. TÁBLÁZAT: TANULÁS (ÚJ SPORTÁG) HATÁSA AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉKRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	113
54. TÁBLÁZAT: VISELKEDÉSI SZÁNDÉKVÁLTOZÁS ESETEINEK SZÁMA TANULÁSI TERÜLETEK SZERINT	117
55. TÁBLÁZAT: MÉRÉSI SZINTEK, VÁLTOZÓK ÉS ALKALMAZOTT MÓDSZEREK A 7. HIPOTÉZIS TESZTELÉSÉBEN	118
56. TÁBLÁZAT: UTAZÁS SORÁN KIALAKULT EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉK IDEIGLENES HATÁSA AZ AKTUÁLIS MAGATARTÁSRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	118
57. TÁBLÁZAT: MÉRÉSI SZINTEK, VÁLTOZÓK ÉS ALKALMAZOTT MÓDSZEREK A 8. HIPOTÉZIS TESZTELÉSÉBEN	121
58. TÁBLÁZAT: UTAZÁS SORÁN KIALAKULT EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS VISELKEDÉSI SZÁNDÉK HOSSZÚ TÁVÚ HATÁSA AZ AKTUÁLIS	

MAGATARTÁSRA (NEM PARAMÉTERES PRÓBA, KRUSKALL-WALLIS TESZT)	
.....	121

FÜGGELÉK

1. Függelék - Kérdőív

Kérdőív

A KÉRDŐÍV KITÖLTÉSE ÖNKÉNTES!

Kérdőív

Kedves Válaszadó!

Kérdőíves felmérésünk az Eszterházy Károly Főiskola, Neveléstudományi Doktori Iskola keretein belül készül, azzal a céllal, hogy az egészségturizmus egészségmagatartás formáló hatását felmérje. A kutatás megvalósításához olyan önként jelentkező személyeket kérdezzük meg, akik az elmúlt 1 évben wellness vagy gyógyszálloda vendégei voltak. A kérdőív kitöltése anonim módon történik. Az eredmények összesítve a doktori értekezésben kerülnek felhasználásra.

Válaszaival munkánk sikerét nagyban segíti, ezért segítségét előre is köszönjük!

Eger, 2016. November 23.

Savella Orsolya
doktorjelölt

1. Ön az elmúlt 1 évben wellness vagy gyógyturisztikai utazáson vett részt.
 - ☐ egyszer
 - ☐ kétszer
 - ☐ háromszor
 - ☐ több mint háromszor

2. Mi volt utazásának célja?

☐ pihenés, kikapcsolódás, szórakozás	☐ ismeretszerzés
☐ egészségmegőrzés, - fejlesztés	☐ egyéb:
☐ gyógyulás	

3. Mikor utazott?

☐ ebben a hónapban	☐ az elmúlt 9 hónapban
☐ az elmúlt 3 hónapban	☐ az elmúlt 1 évben
☐ az elmúlt 6 hónapban	

4. Tartózkodás időtartama:

- ☐ 1 nap
☐ 2 - 4 nap
☐ 5 vagy több nap

5. Szálláshely kategóriája:

- ☐ 3*- 3* superior szálloda
☐ 4*- 4* superior szálloda
☐ 5*- 5* superior szálloda
☐ panzió
- ☐ kemping
☐ közösségi szálláshely
☐ egyéb

6. Az előzőekben felsorolt területekkel kapcsolatosan milyen tapasztalatokat szerzett? Kérem, választát a táblázatban X-szel jelölje!

	Új információkkal, ismeretekkel gazdagított	Már meglévő ismereteimet aktualizálta, felfrissítette	Már meglévő ismereteimet kibővítette	Már meglévő ismereteimet változtatta meg	Egészséggel kapcsolatos szemléletet alakította	Társas élményeket adott	Nem szereztem ilyen jellegű tapasztalatokat
Testi egészség							
Mentális egészség							
Stresszkezelés							
Spiritualitás, holisztika							
Test-, szépségápolás							
Táplálkozás							
Új sportág, szabadidős tevékenység							

7. Hogyan, milyen forrásokból szerezte ezeket az ismereteket? Több válasz adható!

- ☐ utazás előtt internetes forrásokból
☐ utazás során olvasott brosrákából, prospektusokból
☐ utazás során a szálloda személyzetétől (gyógy, wellness részleg dolgozója, dietetikus, orvos)
☐ utazás során vendégtársakkal való beszélgetésből
☐ utazás során szerzett személyes tapasztalatból
☐ utazást követően további, egy adott témáról mélyebb információk kereséséből
☐ egyéb:

8. Milyen szolgáltatásokat vett igénybe? Több válasz is adható! Választát X-szel jelölje!

- ☐ Gyógyvizes fürdő szolgáltatások
- ☐ Fitness terem
- ☐ Masszázskezelés
- ☐ Szépségkezelés
- ☐ Szauna, szaunaszeánsz
- ☐ Állapotfelmérés, tanácsadás
- ☐ Életmód – fogyókúra, méregtelenítő, fiatalító, stb. - program
- ☐ Gyógyszolgáltatás
- ☐ Egyéb:

9. Wellness vagy gyógyturisztikai utazása az alábbi kijelentésekkel kapcsolatosan milyen mértékben változtatta meg véleményét? Válaszát kérem, X-szel jelölje! (1 - egyáltalán nem értek vele egyet, 6 - teljes mértékben egyetértek vele)

	1	2	3	4	5	6
Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.						
A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.						
Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.						
A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.						
Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.						
A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.						
A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.						
A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.						
A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.						
A belső tényezők között a motiváció hiánya akadálya lehet az egészséges életmód kialakításának.						
A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának.						

10. Wellness vagy gyógyturisztikai utazás után előfordul, hogy a résztvevőkben megfogalmazódik, változtatnának eddigi szokásaikon. Kérem, jelölje a skálán, hogy mennyire ért egyet a kijelentésekkel! Válaszát X-szel jelölje! (1 - egyáltalán nem értek vele egyet, 6 - teljes mértékben egyetértek vele)

	1	2	3	4	5	6
A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.						
A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.						
A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.						
Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a						

szűrővizsgálatokra.						
A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.						
Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.						
Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.						
A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.						

11. Az alábbiakban aktuális egészségmagatartással kapcsolatos mondatokat olvashat. Kérem, jelölje X-szel, amelyik állítás igaz Önre!

	Utazásom előtt is igaz volt Rám.	Utazásom óta sem igaz Rám.	Utazásom után egy ideig igaz volt Rám.	Utazásom óta részben igaz Rám.	Utazásom óta igaz Rám.
Odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.					
Tudatosabban táplálkozok.					
Figyelek a megfelelő folyadékpótlásra.					
Rendszeresen eljárak szűrővizsgálatokra.					
Kevesebb káros szokásom van.					
Aktívabban töltöm a szabadidőmet.					
Ahová lehet, kerékpárral vagy gyalog megyek.					
A sport, fizikai aktivitás az életem része.					
Tudatosabban keresem a betegség-megelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáihoz kapcsolódó ismereteket.					

12. Milyen akadályát érzi a saját életében a fentebb felsorolt egészségmagatartásbeli tényezők megvalósításának?

- ☐ egészségi állapot
- ☐ pénzhiány
- ☐ időhiány
- ☐ társaság
- ☐ motiváció hiánya
- ☐ egyéb:

13. Hatott-e Önre mások példája, tapasztalt-e másoknál olyat, amit Ön is szívesen követne?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

14. Mennyire kedveli a wellness és gyógyturisztikai környezetben az alábbiakat? Válaszát X-szel jelölje! (1 - egyáltalán nem kedvelem, 6 – nagyon kedvelem)

	1	2	3	4	5	6
A teljes kikapcsolódás lehetőségét.						
A szálláshely kényelmi lehetőségeit.						
A szolgáltatások minőségét.						

A dolgozók szakmai hozzáértését.						
Az árakat.						
A társaságot.						
Egyéb:						

15. Neme: ☐ Nő ☐ Férfi

16. Kora: ☐ 16 - 20 év
☐ 21 – 35 év
☐ 36 – 55 év
☐ 56 – 74 év
☐ 75 – 90 év
☐ 90 fölött

17. Lakhelye (megye): ☐ Bács-Kiskun megye ☐ Komárom-Esztergom megye
☐ Baranya megye ☐ Nógrád megye
☐ Békés megye ☐ Pest megye
☐ Borsos-Abaúj-Zemplén megye ☐ Somogy megye
☐ Csongrád megye ☐ Szabolcs-Szatmár-Bereg megye
☐ Fejér megye ☐ Tolna megye
☐ Győr-Moson-Sopron megye ☐ Veszprém megye
☐ Hajdú-Bihar megye ☐ Zala megye
☐ Heves megye
☐ Jász-Nagykun-Szolnok megye

18. Lakhelye (település jellege szerint): ☐ Nagyváros (100 ezer felett)
☐ Középváros (20 – 100 ezer között)
☐ Kisváros (5- 20 ezer között)
☐ Község (5 ezer alatt)

19. Iskolai végzettség: ☐ nem fejeztem be az általános iskolát ☐ általános iskola
☐ szakk munkásképző, szakiskola ☐ szakközépiskola
☐ gimnázium ☐ technikum
☐ felsőfokú szakképzés ☐ főiskola
☐ egyetem ☐ tudományos fokozat
☐ egyéb:

20. Foglalkozás: ☐

2. Függelék - Rotált komponens mátrix véleményváltozás esetén (a kapott 4 faktorról kiegészítve)

Rotated Component Matrix^a

	Component				
	1	2	3	4	
A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb) meghatározó értékűek az egészségem megőrzése szempontjából.	,841	,027	,134	,041	F1
A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	,838	,005	-,249	,210	
A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	,661	,125	,344	-,069	
A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett kivitelezhető.	,623	,465	-,052	-,089	
A belső tényezők között a motiváció hiánya akadálya lehet az egészséges életmód kialakításának.	,033	,907	-,057	,010	F2
A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának.	,153	,876	,168	,100	
A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészség szempontjából.	-,118	-,072	,772	,095	F3
Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.	,429	,298	,586	-,112	
Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	,156	-,091	,222	,759	
Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.	-,180	,105	-,216	,690	
A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	,342	,195	,472	,541	F4

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

3. Függelék - Rotált komponens mátrix viselkedési szándék esetén (a kapott faktorokkal kiegészítve)

Rotated Component Matrix^a

	Component			Faktor
	1	2	3	
A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	,860	,085	-,036	F1
A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	,809	,175	,340	
A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	,647	,548	,015	
Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	,600	,122	,496	
Megpróbálom a sportot, fizikai aktivitást kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	,075	,859	,272	F2
A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	,203	,829	,100	
A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	-,007	,137	,834	F3
Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek.	,228	,163	,775	

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

4. Függelék - Vizsgált minta jellemzői

4/1. Válaszadó neme

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	.1	.1	.1
	Nő	509	72.3	72.5	72.6
	Férfi	192	27.3	27.4	100.0
	Total	702	99.7	100.0	
Missing	System	2	.3		
Total		704	100.0		

4/2. Válaszadó kora

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-35 év	317	45.0	45.0	45.0
	36-55 év	314	44.6	44.6	89.6
	56-74 év	73	10.4	10.4	100.0
	Total	704	100.0	100.0	

4/3. Válaszadó iskolai végzettsége

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	szakmunkásképző, szakiskola	13	1.8	1.8	1.8
	szakközépiskola	56	8.0	8.0	9.8
	gimnázium	89	12.6	12.6	22.4
	technikum	59	8.4	8.4	30.8
	felsőfokú szakképzés	99	14.1	14.1	44.9
	főiskola	267	37.9	37.9	82.8
	egyetem	112	15.9	15.9	98.7
	tudományos fokozat	9	1.3	1.3	100.0
	Total	704	100.0	100.0	

4/4. Lakhelye település jellege szerint

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nagyváros	172	24.4	24.4	24.4
	Középváros	227	32.2	32.2	56.7
	Kisváros	179	25.4	25.4	82.1
	Község	126	17.9	17.9	100.0
	Total	704	100.0	100.0	

4/5. Válaszadó iskolai végzettsége

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	szakmunkásképző, szakiskola	13	1.8	1.8	1.8
	szakközépiskola	56	8.0	8.0	9.8
	gimnázium	89	12.6	12.6	22.4
	technikum	59	8.4	8.4	30.8
	felsőfokú szakképzés	99	14.1	14.1	44.9
	főiskola	267	37.9	37.9	82.8
	egyetem	112	15.9	15.9	98.7
	tudományos fokozat	9	1.3	1.3	100.0
	Total	704	100.0	100.0	

4/6. Az elmúlt évben wellness vagy gyógyszálloda vendége

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	egyszer	387	55.0	55.0	55.0
	kétszer	204	29.0	29.0	83.9
	háromszor	67	9.5	9.5	93.5
	több mint háromszor	46	6.5	6.5	100.0
	Total	704	100.0	100.0	

4/7. Motiváció

Cél - pihenés, kikapcsolódás, szórakozás

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	83	11.8	11.8	11.8
	igen	621	88.2	88.2	100.0
	Total	704	100.0	100.0	

Cél - gyógyulás

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	640	90.9	90.9	90.9
	igen	64	9.1	9.1	100.0
	Total	704	100.0	100.0	

Cél - ismeretszerzés

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	663	94.2	94.2	94.2
	igen	41	5.8	5.8	100.0
	Total	704	100.0	100.0	

Cél - egyéb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	682	96.9	96.9	96.9
	igen	22	3.1	3.1	100.0
	Total	704	100.0	100.0	

4/8. Utzás ideje

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ebben a hónapban	46	6.5	6.5	6.5
	az elmúlt 3 hónapban	122	17.3	17.3	23.9
	az elmúlt 6 hónapban	227	32.2	32.2	56.1
	az elmúlt 9 hónapban	120	17.0	17.0	73.2
	az elmúlt egy évben	189	26.8	26.8	100.0
	Total	704	100.0	100.0	

4/9. Utazás átlagos időtartama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	.6	.6	.6
	1 nap	40	5.7	5.7	6.3
	2-4 nap	550	78.1	78.1	84.4
	5 vagy több nap	110	15.6	15.6	100.0
	Total	704	100.0	100.0	

4/10. Szálláshely**Szálláshely - 3***

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	487	69.2	69.2	69.2
	igen	217	30.8	30.8	100.0
	Total	704	100.0	100.0	

Szálláshely - 4*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	387	55.0	55.0	55.0
	igen	317	45.0	45.0	100.0
	Total	704	100.0	100.0	

Szálláshely - 5*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	634	90.1	90.1	90.1
	igen	70	9.9	9.9	100.0
	Total	704	100.0	100.0	

Szálláshely - panzió

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	573	81.4	81.4	81.4
	igen	131	18.6	18.6	100.0
	Total	704	100.0	100.0	

Szálláshely - kemping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	673	95.6	95.6	95.6
	igen	31	4.4	4.4	100.0
	Total	704	100.0	100.0	

Szálláshely - közösségi szállás

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	693	98.4	98.4	98.4
	igen	11	1.6	1.6	100.0
	Total	704	100.0	100.0	

Szálláshely - egyéb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	637	90.5	90.5	90.5
	igen	67	9.5	9.5	100.0
	Total	704	100.0	100.0	

5. Függelék – Teljes táblázatok, statisztikailag nem magyarázható kijelentések medián és módusz értékeivel az utazási motiváció (pihenés, kikapcsolódás, szórakozás; egészségmegőrzés, -fejlesztés; gyógyulás; ismeretszerzés; egyéb) egészséggel kapcsolatos véleményváltozásának esetén

5/1. Pihenés, kikapcsolódás, szórakozás motiváció hatása a véleményváltozásra

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Pihenés, kikapcsolódás, szórakozás motiváció	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,021	0,028
	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,000	0,000
	Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.	0,903	0,428
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,001	0,002
	Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.	0,946	0,856
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,164	0,015
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,028	0,001
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,915	0,459
	A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.	0,891	0,747
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadály lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,048	0,060
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának	0,999	0,163

Statistics

Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.

0	N	Valid	83
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	620
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		6

Statistics

A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.

0	N	Valid	83
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	621
		Missing	0
	Median		6.00
	Mode		6

Statistics

Statistics
A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.

0	N	Valid	83
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	621
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészség szempontjából.

0	N	Valid	83
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6
igen	N	Valid	621
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6

Statistics

A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb) meghatározó értékűek az egészség megőrzése szempontjából.

0	N	Valid	83
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		5
igen	N	Valid	618
		Missing	3
	Median		5.00
	Mode		5

5/2. Egészségmegőrzés motiváció hatása a véleményváltozásra

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Egészségmegőrzés motiváció	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,929	0,827
	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,947	0,339
	Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.	0,683	0,075
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,261	0,126
	Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.	0,991	0,152
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,429	0,471
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,362	0,469
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,249	0,676
	A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.	0,757	0,863

	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadály lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,953	0,340
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának	0,553	0,919

5/3. Gyógyulás motiváció hatása a véleményváltozásra

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Gyógyulás motiváció	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,029	0,122
	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,000	0,000
	Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.	0,590	0,267
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,047	0,021
	Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.	0,014	0,066
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,061	0,053
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,326	0,057
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,404	0,695
	A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.	0,877	0,408
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadály lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,023	0,046
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának	0,464	0,252

Statistics

A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.

0	N	Valid	640
		Missing	0
	Median		6.00
	Mode		6
igen	N	Valid	64
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.

0	N	Valid	640
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	64
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A belső tényezők között a motiváció hiánya akadálya lehet az egészséges életmód kialakításának.

0	N	Valid	640
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6
igen	N	Valid	64
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

5/4. Ismeretszerzés motiváció hatása a véleményváltozásra

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Ismeretszerzés motiváció	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,729	0,922
	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,325	0,769
	Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.	0,220	0,401
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,925	0,571
	Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.	0,521	0,505
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,417	0,451
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,924	0,315
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,147	0,007
	A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.	0,003	0,008
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadálya lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,166	0,019
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának	0,141	0,004

Statistics

A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb) meghatározó értékűek az egészség megőrzésében, fejlesztésében.

0	N	Valid	663
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	41
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		5

Statistics

A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett kivitelezhető.

0	N	Valid	663
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		5
igen	N	Valid	41
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4

Statistics

A belső tényezők között a motiváció hiánya akadály lehet az egészséges életmód kialakításának.

0	N	Valid	663
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6
igen	N	Valid	41
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4

Statistics

A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának.

0	N	Valid	663
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	41
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		5

5/5. Egyéb motiváció hatása a véleményváltozásra

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Egyéb motiváció	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,298	0,015
	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,525	0,217
	Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.	0,764	0,760
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,928	0,507
	Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.	0,896	0,804
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,892	0,552
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,530	0,040
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,963	0,010

	A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.	0,074	0,018
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadály lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,543	0,044
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának	0,946	0,352

Statistics

Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.

0	N	Valid	681
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		6
igen	N	Valid	22
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4

Statistics

A belső tényezők meghatározó értékűek az egészség megőrzése szempontjából.

0	N	Valid	679
		Missing	3
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	22
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		5

Statistics

A külső tényezők meghatározó értékűek az egészség megőrzésében, fejlesztésében.

0	N	Valid	682
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	22
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		1 ^a

Statistics

A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett kivitelezhető.

0	N	Valid	682
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		5
igen	N	Valid	22
		Missing	0
	Median		3.00
	Mode		3

Statistics

A belső tényezők között a motiváció hiánya akadály lehet az egészséges életmód kialakításának.

0	N	Valid	682
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6
igen	N	Valid	22
		Missing	0
	Median		4.50
	Mode		6

6. Függelék – Motiváció kapcsolata az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándékkal

6/1. Pihenés, kikapcsolódás, szórakozás hatása a viselkedési szándékra

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Pihenés, kikapcsolódás, szórakozás motiváció	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,267	0,469
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,763	0,971
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,675	0,353
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,973	0,805
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,255	0,113
	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,345	0,118
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,992	0,801
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	0,927	0,796

6/2. Egészségmegőrzés, -fejlesztés motiváció hatása a viselkedési szándékra

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Egészségmegőrzés motiváció	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,131	0,007
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,613	0,141
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,505	0,564
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,139	0,009
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,851	0,815
	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,003	0,000
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,308	0,029
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	0,002	0,000

Statistics

Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek.

0	N	Valid	579
		Missing	5
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	120
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6

Statistics

A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.

0	N	Valid	584
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	119
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.

0	N	Valid	584
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	120
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.

0	N	Valid	584
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	120
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4

Statistics

Megpróbálom a sportot, fizikai aktivitást kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.

0	N	Valid	584
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	120
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

6/3. Gyógyulás motiváció hatása a viselkedési szándéokra

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Gyógyulás	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,315	0,665
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,787	0,484
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,114	0,108
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a	0,243	0,091

motiváció	szűrővizsgálatokra.		
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,201	0,693
	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,313	0,040
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,863	0,436
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	0,003	0,000

Statistics

A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.

0	N	Valid	639
		Missing	1
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	64
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek.

0	N	Valid	635
		Missing	5
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	64
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		4

6/4. Ismeretszerzés motiváció hatása a viselkedési szándékra

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Ismeretszerzés motiváció	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,828	0,418
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,394	0,808
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,416	0,093
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,020	0,002
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,975	0,856
	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,419	0,790
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,697	0,496
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	0,080	0,353

Statistics

Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.

0	N	Valid	663
		Missing	0

igen	Median		4.00
	Mode		4
	N	Valid	41
		Missing	0
	Median		3.00
	Mode		3

6/5. Egyéb motiváció hatása a viselkedési szándékra

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Egyéb motiváció	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,658	0,005
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,892	0,745
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,826	0,520
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,717	0,352
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,944	0,277
	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,726	0,026
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,730	0,239
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	0,024	0,004

Statistics

Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek.

0	N		679
	Valid		
	Missing		3
	Median		4.00
igen	N		20
	Valid		
	Missing		2
	Median		3.50
	Mode		5

Statistics

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.

0	N		682
	Valid		
	Missing		0
	Median		5.00
igen	N		22
	Valid		
	Missing		0
	Median		4.00
	Mode		1 ^a

Statistics

A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.

0	N	Valid	681
		Missing	1
	Median		4.00
	Mode		5
igen	N	Valid	22
		Missing	0
	Median		3.50
	Mode		3

7. Függelék – Utazás gyakoriságának kapcsolata az egészséggel kapcsolatos véleményváltozással

7/1. Gyakoriság (egyszer) hatása a véleményváltozásra

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Egyszer	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,018	0,096
	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,001	0,005
	Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.	0,279	0,596
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,553	0,141
	Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.	0,722	0,657
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,914	0,893
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,659	0,855
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,159	0,067
	A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.	0,486	0,443
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadály lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,386	0,110
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának	0,782	0,592

Statistics

Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.

0	N	Valid	316
		Missing	1
	Median		5.50
	Mode		6
1	N	Valid	387
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6

Statistics

A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.

0	N	Valid	317
		Missing	0
	Median		6.00
	Mode		6
1	N	Valid	387
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6

7/1. Gyakoriság (kétszer) hatása a véleményváltozásra

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Kétszer	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,336	0,142
	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,387	0,105
	Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.	0,357	0,451
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,017	0,105
	Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.	0,048	0,625
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,008	0,020
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,843	0,469
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,018	0,030
	A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.	0,508	0,886
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadály lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,280	0,369
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának	0,291	0,578

Statistics

A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészség szempontjából.

0	N	Valid	500
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6
1	N	Valid	204
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6

Statistics

A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb) meghatározó értékűek az egészség megőrzésében, fejlesztésében.

0	N	Valid	500
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
1	N	Valid	204
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

7/3. Gyakoriság (háromszor) hatása a véleményváltozásra

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,022	0,049

Háromszor	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,088	0,032
	Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.	0,188	0,311
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,464	0,379
	Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.	0,264	0,120
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,040	0,104
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,730	0,388
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,089	0,484
	A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.	0,923	0,549
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadály lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,794	0,614
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának	0,656	0,660

Statistics

Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.

0	N	Valid	637
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		6
1	N	Valid	66
		Missing	0
	Median		6.00
	Mode		6

Statistics

A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.

0	N	Valid	638
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6
1	N	Valid	66
		Missing	0
	Median		6.00
	Mode		6

7/1. Gyakoriság (több mint háromszor) hatása a véleményváltozásra

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,000	0,000
	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,000	0,000
	Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.	0,425	0,174
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az	0,000	0,000

Több mint háromszor	egészség szempontjából.		
	Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.	0,000	0,000
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,007	0,006
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,296	0,026
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,739	0,789
	A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.	0,026	0,057
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadály lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,001	0,000
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának	0,032	0,443

Statistics

A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.

0	N	Valid	659
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
1	N	Valid	45
		Missing	0
	Median		6.00
	Mode		6

Statistics

Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.

0	N	Valid	657
		Missing	2
	Median		5.00
	Mode		5
1	N	Valid	45
		Missing	0
	Median		6.00
	Mode		6

Statistics

Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.

0	N	Valid	658
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		6
1	N	Valid	45
		Missing	0
	Median		6.00
	Mode		6

Statistics

A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.

0	N	Valid	659
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6
1	N	Valid	45
		Missing	0
	Median		6.00
	Mode		6

Statistics

A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészség szempontjából.

0	N	Valid	659
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6
1	N	Valid	45
		Missing	0
	Median		6.00
	Mode		6

Statistics

A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb) meghatározó értékűek az egészség megőrzése szempontjából.

0	N	Valid	657
		Missing	2
	Median		5.00
	Mode		5
1	N	Valid	44
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb) meghatározó értékűek az egészség megőrzése szempontjából.

0	N	Valid	657
		Missing	2
	Median		5.00
	Mode		5
1	N	Valid	44
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		5

8. Függelék – Utazás gyakoriságának kapcsolata az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándékkal

8/1. Gyakoriság (egyszer) hatása a viselkedési szándéokra

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Egyszer	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,074	0,006
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,026	0,029
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,204	0,084
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,966	0,907
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,284	0,952
	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,172	0,086
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,750	0,908
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	0,037	0,014

Statistics

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.

0	N	Valid	317
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
1	N	Valid	387
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4

Statistics

A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.

0	N	Valid	317
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
1	N	Valid	387
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4

Statistics

A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.

0	N	Valid	316
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		5
1	N	Valid	387
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4

8/2. Gyakoriság (kétszer) hatása a viselkedési szándékra

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Kétszer	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,465	0,377
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,837	0,497
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,179	0,728
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,808	0,459
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,927	0,658
	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,008	0,003
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,186	0,566
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	0,001	0,002

Statistics

Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek.

0	N	Valid	497
		Missing	3
	Median		4.00
	Mode		4
1	N	Valid	202
		Missing	2
	Median		5.00
	Mode		6

Statistics

A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.

0	N	Valid	500
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
1	N	Valid	203
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		5

8/3. Gyakoriság (háromszor) hatása a viselkedési szándékra

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Háromszor	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,005	0,026
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,428	0,677
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,082	0,078
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,907	0,665
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,409	0,872
	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,870	0,798
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,011	0,012
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket	0,233	0,227

	szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.		
--	--	--	--

Statistics

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.

0	N	Valid	638
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
1	N	Valid	66
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6

Statistics

Megpróbálom a sportot, fizikai aktivitást kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.

0	N	Valid	638
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
1	N	Valid	66
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6

8/4. Gyakoriság (több mint háromszor) hatása a viselkedési szándéokra

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Több mint háromszor	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,153	0,218
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,004	0,004
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,009	0,088
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,873	0,716
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,0128	0,271
	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,098	0,100
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,790	0,193
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	0,904	0,277

Statistics

A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.

0	N	Valid	659
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		5
1	N	Valid	45
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6

9. Függelék - Tanulás kapcsolata az egészséggel kapcsolatos véleményváltozással

9/1. Testi egészség tanulás változó hatása a véleményváltozásra

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás egészség	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,0236	0,780
	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,037	0,225
	Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.	0,998	0,366
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,023	0,198
	Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.	0,274	0,644
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,474	0,632
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,762	0,115
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,808	0,019
	A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.	0,948	0,483
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadály lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,606	0,898
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának	0,118	0,286

Statistics

A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb) meghatározó értékűek az egészség megőrzésében, fejlesztésében.

0	N	Valid	259
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	445
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

9/2. Mentális egészség tanulás változó hatása a véleményváltozásra

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás mentális egészség	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,961	0,355
	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,599	0,463
	Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.	0,040	0,051
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,178	0,022
	Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.	0,099	0,001
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,078	0,022
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,004	0,000
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,151	0,025
	A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.	0,982	0,642
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadály lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,849	0,804
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának	0,956	0,574

Statistics

Tudatos életmóddal egyes betegségek

(beleértve a genetikailag meghatározottakat is)

kialakulási esélye csökken.

0	N	Valid	359
		Missing	2
	Median		5.00
	Mode		4
igen	N	Valid	343
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.

0	N	Valid	361
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	343
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészség szempontjából.

0	N	Valid	361
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6
igen	N	Valid	343
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6

Statistics

A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb) meghatározó értékűek az egészség megőrzése szempontjából.

0	N	Valid	360
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	341
		Missing	2
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb) meghatározó értékűek az egészség megőrzésében, fejlesztésében.

0	N	Valid	361
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	343
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

9/3. Stresszkezelés tanulás változó hatása a véleményváltozásra

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás stresszkezelés	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,116	0,624
	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,035	0,050
	Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.	0,497	0,548
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,824	0,185
	Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.	0,665	0,024
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,980	0,394
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,041	0,056

	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,428	0,253
	A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.	0,857	0,594
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadály lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,486	0,956
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának	0,988	0,162

9/4. Spiritualitás tanulás változó hatása a véleményváltozásra

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás spiritualitás	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,818	0,445
	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,970	0,831
	Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.	0,420	0,176
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,923	0,529
	Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.	0,997	0,685
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,810	0,698
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,290	0,581
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,406	0,616
	A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.	0,935	0,760
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadály lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,283	0,236
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának	0,062	0,023

Statistics

A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.

0 N Valid 334

igen	Missing		0
	Median		4.00
	Mode		5
	N	Valid	369
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		4

9/5. Test- és szépségápolás tanulás változó hatása a véleményváltozásra

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás szépségápolás	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,654	0,150
	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,056	0,106
	Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.	0,981	0,787
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,681	0,387
	Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.	0,268	0,565
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,340	0,112
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,083	0,264
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,188	0,713
	A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.	0,057	0,113
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadálya lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,942	0,730
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának	0,418	0,200

9/6. Táplálkozás tanulás változó hatása a véleményváltozásra

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,009	0,001

Tanulás táplálkozás	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,548	0,548
	Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.	0,992	0,413
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,143	0,040
	Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.	0,689	0,636
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,001	0,000
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,170	0,427
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,858	0,127
	A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.	0,924	0,796
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadálya lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,981	0,764
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának	0,986	0,705

Statistics

Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.

0	N	Valid	360
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6
igen	N	Valid	343
		Missing	1
	Median		6.00
	Mode		6

Statistics

A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.

0	N	Valid	360
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	344
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészség szempontjából.

0	N	Valid	360
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6
igen	N	Valid	344

Missing	0
Median	6.00
Mode	6

9/7. Új sportág, szabadidős tevékenység tanulás változó hatása a véleményváltozásra

	Véleményváltozással kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás sportág	Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.	0,002	0,001
	A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.	0,006	0,000
	Az egészség megtartásának, fejlesztésének módjai nehezen illeszthetők be a mindennapok teendői közé.	0,388	0,648
	A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.	0,002	0,002
	Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.	0,044	0,034
	A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészségem szempontjából.	0,004	0,001
	A belső tényezők (magatartás, öröklés, ellenállóképesség, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,074	0,232
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) meghatározó értékűek az egészségem megőrzésében, fejlesztésében.	0,448	0,233
	A test és lélek harmóniájának kialakítása a mindennapok teendői mellett nehezen kivitelezhető.	0,554	0,918
	A belső tényezők között a motiváció hiánya akadály lehet az egészséges életmód kialakításának.	0,204	0,253
	A külső tényezők (lakóhely, életkörülmények, közegészségügy, stb.) akadályai lehetnek az egészséges életmód kialakításának	0,322	0,383

Statistics

Az egészség megtartásáért és fejlesztéséért sokat tehetünk.

0	N	Valid	454
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		6
igen	N	Valid	249
		Missing	0
	Median		6.00

Statistics

A munka és pihenés aránya meghatározó az egészség szempontjából.

0	N	Valid	455
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6
igen	N	Valid	249
		Missing	0
	Median		6.00

Mode	6
------	---

Statistics

A szabadidő eltöltési szokások meghatározóak az egészség szempontjából.

0	N	Valid	455
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	249
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Mode	6
------	---

Statistics

Tudatos életmóddal egyes betegségek (beleértve a genetikailag meghatározottakat is) kialakulási esélye csökken.

0	N	Valid	453
		Missing	2
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	249
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A test és lélek harmóniája meghatározó értékű az egészség szempontjából.

0	N	Valid	455
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6
igen	N	Valid	249
		Missing	0
	Median		6.00
	Mode		6

10. függelék – Tanulás kapcsolata az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándékkal

10/1. Testi egészség tanulás változó hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás testi egészség	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,520	0,000
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,092	0,016
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,801	0,063
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,001	0,000
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,355	0,000
	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,006	0,000
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,413	0,000
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	0,000	0,000

Statistics

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.

0	N	Valid	259
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	445
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.

0	N	Valid	259
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	445
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.

0	N	Valid	259
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4

igen	N	Valid	445
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		5

Statistics

A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.

0	N	Valid	258
		Missing	1
	Median		4.00
	Mode		5
igen	N	Valid	445
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek.

0	N	Valid	259
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	440
		Missing	5
	Median		5.00
	Mode		4

Statistics

Megpróbálom a sportot, fizikai aktivitást kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.

0	N	Valid	259
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6
igen	N	Valid	445
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

10/2. Mentális egészség tanulás változó hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás mentális egészség	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,168	0,000
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,011	0,014
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,759	0,130
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,013	0,000
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,001	0,000
	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,000	0,000
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,110	0,000
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	0,000	0,000

Statistics

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.

0	N	Valid	361
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	343
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.

0	N	Valid	361
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	343
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek.

0	N	Valid	357
		Missing	4
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	342
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		6

Statistics

Megpróbálom a sportot, fizikai aktivitást kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.

0	N	Valid	361
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		4
igen	N	Valid	343
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.

0	N	Valid	360
		Missing	1
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	343
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.

0	N	Valid	361
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	343
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4

Statistics

A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.

0	N	Valid	360
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	343
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

10/3. Stresszkezelés tanulás változó hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás stresszkezelés	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,058	0,000
	A munkahelyi körülményeim úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,191	0,027
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,984	0,298
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,001	0,000
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,159	0,001
	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,001	0,000
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,988	0,030
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	0,010	0,000

Statistics

Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.

0	N	Valid	334
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	370
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		5

Statistics

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.

0	N	Valid	334
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		5
igen	N	Valid	370
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.

0	N	Valid	333
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	370
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

Megpróbálom a sportot, fizikai aktivitást kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.

0	N	Valid	334
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6
igen	N	Valid	370
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.

0	N	Valid	334
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		5
igen	N	Valid	370
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek.

0	N	Valid	334
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	365
		Missing	5
	Median		5.00
	Mode		4

Statistics

A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.

0	N	Valid	334
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		5
igen	N	Valid	369
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		4

10/4. Spiritualitás tanulás változó hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás spiritualitás	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,046	0,001
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,001	0,000
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,016	0,002
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,000	0,000
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,001	0,000
	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,028	0,000
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,666	0,088
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	0,015	0,000

Statistics

Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.

0	N	Valid	561
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	143
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek.

0	N	Valid	557
		Missing	4
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	142
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		6

Statistics

A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.

0	N	Valid	560
		Missing	1
	Median		4.00
	Mode		4 ^a

igen	N	Valid	143
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Statistics

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.

0	N	Valid	561
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	143
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.

0	N	Valid	560
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		6
igen	N	Valid	143
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6

Statistics

A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.

0	N	Valid	561
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	142
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

Megpróbálom a sportot, fizikai aktivitást kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.

0	N	Valid	561
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	143
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

10/5. Test- és szépségápolás tanulás változó hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás test- és szépségápolás	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,062	0,000
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,110	0,023
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,484	0,012
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,008	0,001
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,044	0,003

	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,313	0,002
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,246	0,013
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	0,019	0,002

Statistics

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.

0	N	Valid	429
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	275
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.

0	N	Valid	429
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	274
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.

0	N	Valid	429
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		5
igen	N	Valid	275
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.

0	N	Valid	428
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		6
igen	N	Valid	275
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6

Statistics

Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.

0	N	Valid	429
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	275
		Missing	0
	Median		4.00

Statistics

A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.

0	N	Valid	428
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	275
		Missing	0
	Median		5.00

Mode	4
------	---

Statistics

Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek.

0	N	Valid	425
		Missing	4
	Median		4.00
	Mode		5
igen	N	Valid	274
		Missing	1
	Median		4.00
	Mode		4

Mode	5
------	---

Statistics

Megpróbálom a sportot, fizikai aktivitást kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.

0	N	Valid	429
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5
igen	N	Valid	275
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

10/6. Táplálkozás tanulás változó hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás táplálkozás	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,056	0,066
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,030	0,012
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,197	0,013
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,102	0,368
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,811	0,087
	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,941	0,333
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,428	0,910
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	0,583	0,157

Statistics

A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.

0	N	Valid	360
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	344
		Missing	0
	Median		5.00

Statistics

A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.

0	N	Valid	359
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		6
igen	N	Valid	344
		Missing	0

Mode	5
------	---

Median	5.00
Mode	6

10/7. Testi egészség tanulás változó hatása az egészséggel kapcsolatos viselkedési szándéokra

	Viselkedési szándékkal kapcsolatos kijelentések	Medián teszt	Szignifikancia szint
Tanulás sportág, szabadidős tevékenység	A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.	0,001	0,001
	A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.	0,017	0,003
	A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.	0,000	0,001
	Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.	0,171	0,030
	A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.	0,000	0,000
	Ahová lehet, gyalog vagy kerékpárral megyek.	0,130	0,029
	Megpróbálom a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni.	0,471	0,245
	A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról.	0,315	0,054

Statistics

A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására.

0	N	Valid	455
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	249
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni.

0	N	Valid	455
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4 ^a
igen	N	Valid	249
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra.

0	N	Valid	454
		Missing	1

Statistics

Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek.

0	N	Valid	451
		Missing	4

		Median	5.00
		Mode	5
	N	Valid	249
		Missing	0
	igen	Median	5.00
		Mode	6

		Median	4.00
		Mode	4
	N	Valid	248
		Missing	1
	igen	Median	5.00
		Mode	6

Statistics

Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra.

0	N	Valid	455
		Missing	0
		Median	4.00
		Mode	4
igen	N	Valid	249
		Missing	0
		Median	4.00
		Mode	4

Statistics

A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet.

0	N	Valid	454
		Missing	1
		Median	5.00
		Mode	5
igen	N	Valid	249
		Missing	0
		Median	5.00
		Mode	5

11. Függelék – Viselkedési szándék és aktuális magatartás kapcsolata

Viselkedési szándék	Aktuális magatartás	Median	Szignifikancia szint
A jövőben jobban odafigyelek a munka és a pihenés arányára, az egészséges életvitel kialakítására	Utazásom óta igaz Rám	0,695	0,784
	Utazásom után egy ideig igaz volt Rám	0,565	0,353
A munkahelyi körülményeimet úgy szervezem, hogy tudatosabban tudjak táplálkozni	Utazásom óta igaz Rám	0,136	0,171
	Utazásom után egy ideig igaz volt Rám	0,151	0,139
A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra	Utazásom óta igaz Rám	0,005	0,001
	Utazásom után egy ideig igaz volt Rám	0,000	0,031
Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni szűrővizsgálatokra	Utazásom óta igaz Rám	0,146	0,012
	Utazásom után egy ideig igaz volt Rám	0,003	0,011
A jövőben igyekszem aktívan tölteni a szabadidőmet	Utazásom óta igaz Rám	0,907	0,263
	Utazásom után egy ideig igaz volt Rám	0,004	0,071
Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek	Utazásom óta igaz Rám	0,004	0,001
	Utazásom után egy ideig igaz volt Rám	0,078	0,067
Megpróbálok a sport, fizikai aktivitás kevésbé költséges formáját az életem részévé tenni	Utazásom óta igaz Rám	0,954	1,000
	Utazásom után egy ideig igaz volt Rám	0,822	0,359
A jövőben célirányosabb információkat, ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés egyes formáiról	Utazásom óta igaz Rám	0,002	0,000
	Utazásom után egy ideig igaz volt Rám	0,507	0,929

Statistics

Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra. – utazás óta

0	N	Valid	695
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	9
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		6

Statistics

Kitalálok egy technikát, hogy ne felejtsek elmenni a szűrővizsgálatokra. – egy ideig

0	N	Valid	615
		Missing	0
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	89
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

Ahová lehet gyalog vagy kerékpárral megyek. – utazás óta

0	N	Valid	671
		Missing	5
	Median		4.00
	Mode		4
igen	N	Valid	28
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A jövőben célirányosabb információkat és ismereteket szerzek majd a betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, gyógyulás egyes formáiról. – utazás óta

0	N	Valid	676
		Missing	1
	Median		4.00
	Mode		5
igen	N	Valid	27
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5

Statistics

A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra. – Utazás óta

0	N	Valid	668
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		6
igen	N	Valid	35
		Missing	0
	Median		6.00
	Mode		6

Statistics

A jövőben figyelni fogok a megfelelő folyadékpótlásra. – egy ideig

0	N	Valid	592
		Missing	1
	Median		5.00
	Mode		6
igen	N	Valid	111
		Missing	0
	Median		5.00
	Mode		5