

Budapesti Gazdasági Főiskola
Kereskedelmi, Vendéglátóipari
és Idegenforgalmi Kar

Egy új szegmens, az egészségtudatos szeniorok kialakulása
Magyarországon

Konzulens:

Formádi Katalin, Ph.D

Docens

Készítette:

Maticsek Flóra

Turizmus-vendéglátás

Nappali

2015

IGAZOLÁS

Szakedolgozati konzultációkról

A szakedolgozat címe: EGY ÚJ SZEGMENS, AZ EGÉRSÉGTUDATOS
.....
..... SZENIOROK MEGJELENÉSE MAGYARORSZÁGON

(A leadott szakedolgozat címének pontosan meg kell egyeznie az itt megadottal.)

Dátum	Téma	Aláírás
2015. jún. 15.	Tendikijelölés megbeszélése	Formádi
2015. szept. 14.	Szakirodalmi feldolgozás	Formádi
2015. okt. 18.	Kutatási terv kidolgozása	Formádi
2015. nov. 24.	Dolgozat logizáció megbeszélése	Formádi

(Minimum 3 alkalommal kell a konzulenssel egyeztetni. A dátum mellett szerepelnie kell, hogy miről volt szó az adott időpontban.)

Nyilatkozat

Igazolom, hogy MATICSEK FLÓRA hallgató
(..... BA képzés TURIZMUS - VENDÉGLÁTÁS szak, IDEGENFORGALOM - SZAKON specializáció;
..... IV évfolyam; NAPPALI tagozat)

a konzultációkon alkalommal megjelent. Valamint igazolom, hogy a szakedolgozat általam látott legutolsó – értelemszerűen nem a végső, a hallgató által leadni kívánt – változata a még javasolt kisebb változtatásokat figyelembe nem véve, kielégíti egy szakedolgozattal szemben támasztott formai és tartalmi követelményeket.

Budapest, 20. december 8.

.....
.....

Belső konzulens aláírása

FORMÁDI KATALIN

Hallgatói nyilatkozat a szakdolgozat leadásához

Alulírott MATICSEK FLÓRA

a Budapesti Gazdasági Főiskola Kereskedelmi, Vendéglátóipari és Idegenforgalmi Kar

BA. képzésének TURIZMUS-VENDÉGLÁTÁS szakos/szakirányos NAPPALI tagozatos

hallgatója nyilatkozom, hogy a EGY ÚJ REGIMENS, AZ EGÉSZSÉGTUDATOS

SZENIOROK MEGJELENÉSE MAGYARORSZÁGON

címmel bírálatra és védésre beadott szakdolgozat saját munkám eredménye, amelynek elkészítése során a felhasznált irodalmat a szerzői jogi szabályoknak megfelelően kezeltem (a szükséges lábjegyzet / végjegyzet hivatkozásokat, valamint az ábrák hivatkozását megfelelően helyeztem el).

Budapest, 20. 15. december hónap 8. nap

Maticsek Flóra

hallgató aláírása

Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés	4
2.	Egészség és egészségtudatosság hazánkban.....	6
2.1.	Egészség fogalma	6
2.2.	Egészségtudatosság, egészséges életmód	8
2.3.	Magyarország lakosságának egészségi állapota, összehasonlítva az OECD országokkal	9
2.4.	A magyar lakosság egészséghez való hozzáállása, egészségtudata .	11
2.4.1.	TÁRKI és GFK Hungária Egészségmonitor felmérés.....	11
2.4.2.	Központi Statisztikai Hivatal általi Európai Lakossági Egészségfelmérés 2014	13
2.5.	Egészségtudat mérése	17
3.	Szeniorok.....	19
3.1.	Szenior fogalma, csoportosítása	19
3.1.1.	Életkori és biológiai megközelítés	19
3.1.2.	Pszichológiai és szocializáció szegmentáció.....	20
3.1.3.	Életciklus alapján való csoportosítás.....	22
3.1.4.	Fogyasztási magatartás alapján való kategorizálás	22
3.2.	Az idős korcsoport demográfia háttere.....	23
3.3.	Az idős korosztály anyagi háttere.....	27
3.3.1.	A magyar nyugdíjrendszer	27
3.3.2.	Nyugdíjasok jövedelmi helyzete	30
3.4.	A szeniorok szabadidő eltöltési és fogyasztási szokásai	33
3.4.1.	Szabadidő eltöltése	33
3.4.2.	Fogyasztási szerkezet, vásárlási szokások.....	34
3.5.	Az idős korosztály belföldi utazási szokásai	36
3.6.	Szocializáció.....	40
3.6.1.	Generációk jellemzői.....	41
3.6.2.	Baby boom generáció.....	43
3.7.	Időskori diszkrimináció, ageizmus	45
4.	Nyugdíjasok egészségtudatossága.....	48
4.1.	A nyugdíjasok egészséges életvitelét befolyásoló trendek.....	48

4.2. Aktív időskor	52
5. Kutatás	55
5.1. Hipotézisek	55
5.2. Anyag és módszer	55
5.3. Kutatási eredmények	55
5.3.1. A megkérdezettek társadalmi-gazdasági jellemzői	55
5.3.2. Egészséggel kapcsolatos attitűdök és az egészségügyi állapot megítélése	57
5.3.3. Utazási szokás és az egészség vizsgálata	62
5.3.4. Egészségügyi kiadások	63
5.3.5. Egészségtudatossággal kapcsolatos tájékozódási szokások	64
6. Konklúzió, javaslatok	68
7. Hivatkozások jegyzéke, irodalomjegyzék	70
Mellékletek	74

Ábrajegyzék

1. ábra: OECD országok lakosságának egészségi állapota	10
2. ábra: A háztartások egészséges életmóddal kapcsolatos kiadásai	13
3. ábra: Vélt egészség korcsoportonként	14
4. ábra: Testtömegindex-kategóriák nemenként és korcsoportonként	16
1. táblázat: Életciklus alapján való csoportosítás	22
5. ábra: A fiatalok és idősök arányának alakulása, 1980 és 2011 között	25
6. ábra: Nyugdíjak, ellátások és egyéb járandóságok havi nominál összege (2008-2014)	28
7. ábra: Nyugdíjak, ellátások és egyéb járandóságok havi nominál összege	28
8. ábra: Egy ellátóra jutó öregségi nyugdíj havi összege, 2014	29
9. ábra: Az egyes jövedelmi ötödökhöz tartozók megoszlása, korcsoportonként, 2014	31
10. ábra: Foglalkoztatási ráta az Európai Unióban és Magyarországon	32
11. ábra: A fontosabb szabadidős tevékenységek korcsoportok szerinti alakulása 2009/2010	34
12. ábra: A nyugdíjas és az összes háztartások egy főre jutó fogyasztása, 2013	35

13. ábra: Többnapos belföldi utazások száma (2008-2014).....	37
14. ábra: Kiadás a többnapos belföldi utakon (2008-2014)	38
15. ábra: Többnapos belföldi utazás során igénybevett szállástípus, 2008-ban és 2014-ben	39
16. ábra: Többnapos belföldi utazás célpontja, 2014	39
17. ábra: Interneten vásárlók vásárlói aktivitási megoszlása korcsoportonként, 2008-ben és 2014-ben	50
18. ábra: Az internethasználat célja, korcsoportos bontásban, 2014.....	50
19. ábra: Kitöltők megoszlása korcsoportok szerint	56
20. ábra: Az egészségügyi állapot megítélése korcsoportonként	58
21. ábra: Egészségtudatos magatartás változása az életkor növekedésével ...	60
22. ábra: Többnapos belföldi utazás motiváció szerint	62
23. ábra: Havi költés egészségmegőrző termékekre, szolgáltatásokra (korcsoportonként)	64
24. ábra: Termék, szolgáltatás kiválasztásának módja az egészséges életmód folytatása során.....	66

1. Bevezetés

A szakdolgozatom címe, az egészségtudatos idősök megjelenése Magyarországon, utal a fő témára, azaz egy egészségtudatos, idősebb korosztályú/szenior szegmens egyre erőteljesebb létrejöttére és elterjedésére hazánkban. Ez a célcsoport már Nyugat-Európában, sőt Amerikában évek óta kialakult, és a piacon egyre nagyobb szerepet tölt be. Felismerve ezt az ottani piac szereplői jelentős kínálatot építettek ki, erre az egyre nagyobb mértékben erősödő szegmensre. Magyarországon kicsit megkésve alakult ki ez a piaci kereslet, de már létezik, még ha szűk körben is, ezért kell foglalkozni ezzel a jelenséggel. Az a tény egyértelmű napjainkban, hogy a világ elöregszik, különösen Európában indult erőteljes öregedési folyamat. Nem kérdés tehát, hogy ez az elöregedő társadalom megjelenése az élet minden területére hatással lesz, így a fogyasztásra, a turizmus nemzetgazdasági ágára is. Engem a főleg e szempontból érdekel e szegmens jellemzői, kialakulása. Nem mindegy azonban, hogy erre az új idősebb korosztályra milyen jellemzők érvényesek, milyen a gondolkodásmódjuk, milyen tényezők befolyásolják. Megfigyelhető, hogy a szeniorok nagy része sokkal jobb fizikai, szellemi és lelki aktivitással rendelkezik, mint a korábbi generáció „öregjei”. Ezt a fittséget azonban nem csak a javuló életszínvonalnak, életkörülményeket segítő találmányokkal, fejlett orvosi tudományoknak köszönhető. Ez a szegmens tudatosan figyel a saját egészségére már, rendkívüli értéknek tartja, és minél hosszabb ideig fenn akarja tartani. Vizsgálatok bebizonyították, hogy a születéskor várható élettartam minden országban nő. Ezt a tényt tudják az idős emberek is, akik rájöttek, hogy ha így is hosszabb életet élnek, miért ne élhetnék azt egészségesen, aktívan. Az egészségi állapot mindig is központi kérdés volt az emberek életében, hiszen nagymértékben kihat az egyén egész életére. Ám sokáig az a felfogás volt érvényben, hogy az egészség, az egyet jelent a betegség nélküli állapottal, amíg nincs betegség, nincs baj. Tehát magára a prevencióra nem fordítottak nagy figyelmet, csak mikor már a tünetek jelentkeztek, romlott az egészségi állapot, akkor akartak gyors megoldást találni. Pedig az egészség egy sokkal komplexebb fogalom, sokan a fizikai, testi aktivitással azonosítják, ami helytelen, hiszen, ha lelkileg nem kiegyensúlyozott az ember, akkor köztudott, hogy az kihat, majd a testre, betegség tüneteit produkálva. Manapság a 20. század vége felé létrejött egy másik felfogás, gondolkodásmód az egészségről, hogy nem szabad megvárni, míg kialakul a betegség, ezt meg lehet, sőt meg kell előzni, és

cél a jó egészségi állapot hosszú távú megőrzése. Különböző orvosi kutatások, emberi tapasztalatok által létrejött, hogy mik azok a tényezők, melyek segítik a megfelelő egészséges állapot kialakulását. Mindehhez hozzájárult, szintén a 20. század vége felé, a tudatos fogyasztó megjelenése, aki nem hagyja, hogy becsapják, utána néz a termékeknek, szolgáltatásoknak összehasonlítva stb. A tudatos fogyasztó felelősséget vállal a saját egészségi állapotának karban tartásáért, odafigyel mik a káros tényezők, és mik azok, melyek javulást okozhatnak. Összegezve az emberek egyre jobban elkezdenek figyelni egészségi állapotukra, olyan életmódot választanak, mely ezt segíti elő, egészségtudatos fogyasztókká válnak. Ez az újfajta szemléletmód a most szeniorokká váló korcsoportot érinti, belőlük alakul ki az új célcsoport, az egészségtudatos szenior. A dolgozat fő célja, hogy bebizonyítsa Magyarországon is megjelenik ez az új célszegmens, potenciális keresletet támaszt, melyre a piacnak reagálnia kell a kínálat és a célcsoportok kiszélesítésével, átformálásával. A téma kifejtése során megfigyelhető, hogy még nem tekintenek a kínálat nyújtói az idősekre, mint fizetőképes, tudatos fogyasztóra. Fogyasztói felmérések során nem vonják be ezt a korosztályt a megkérdezések körébe, a marketingkommunikáció meglehetősen negatív feléjük. A téma ötlete a szakmai gyakorlatom helye adta, a Flamenco Hotel fitness termében dolgoztam, ahol a munkaidőm alatt a kedvezményes nyugdíjas bérletnek is köszönhetően, a 8 órától 4 órás műszakomban számos idős ember jött mozogni. Szinte kivétel nélkül mind nagyon fittek voltak, volt olyan egyén, aki egy jóga után még elment úszni vagy használta a konditermet is. Számomra ez meglepő volt, mert bizony az én fejemben is éltek az időskorral szembeni sztereotípiák. Tehát ezért választottam az időskorúakról szóló témát az egészségtudatosságuk oldaláról bemutatva.

2. Egészség és egészségtudatosság hazánkban

A dolgozat fő témája az egészségtudatos idősök megjelenése Magyarországon. Az alapvető fogalmak lehatárolása előtt, azonban nagyon fontos leszögezni, hogy ebben a dolgozatban az egészség keresleti oldalról való bemutatása történik, a kínálati oldal nem részleteződik, mert ez nem releváns a téma szerint. Így nem kerül bemutatásra Magyarország egészségügyi helyzete, létesítményeinek és intézményeinek száma, rendszere stb.

Először érdemes magával az új célcsoport nevének vizsgálatával kezdeni, hogy mit is takar az egészségtudat és egészség fogalma, kit nevezhetünk egészségtudatosnak. Az egészség fogalmának tisztázása után, lényeges megnézni, hogy Magyarországon hogyan is alakul ennek helyzete, kitekintve Európa többi országára is. Majd egy magyarországi egészségi felmérésen belül konkrétan a vizsgálódás fókuszába kerül nem csak az egész ország lakossága, hanem maga az idős korcsoport egészségi állapota, egészségmagatartása.

2.1. Egészség fogalma

Legfontosabb megállapítani, hogy mit is jelent maga az egészség, hogyan alakult fogalma. Maga az egészséges életszemlélet gyökerei akár az ókori görögökig visszavezethető, erre példa az egyik nevelésfilozófiai eszmény a kalokagathia. (Könyves E., Müller A., Ködmön J., 2013) Ez az ép testben ép lélek elvet hangsúlyozza, az erkölcsösséget, a jót kapcsolja össze a szépséggel, a szellem és a test harmóniáját állítja fókuszba. Ez elég tág megközelítésnek tűnhet, de napjainkban is ez az elv érvényesül az egészség szemléleténél, erre épül az egészségturizmus, különösen a wellness.

„Az orvosok gondolkodásában az idők folyamán mindig központi szerepet játszott az a szemlélet, hogy az egészség nem más, mint a betegségek hiánya.” (Szántó Á., 2008, p.10) Ez a biomedikális hagyományos szemlélet a XVIII. században vált széles körben elfogadottá a természettudományok kiszélesedésével. A karteziánus filozófia mi szerint a test, olyan, mint egy gép, hozzájárult ennek a szemléletnek a terjedéséhez. A napjaink másik jelentős meghatározó egészségmodellje a funkcionális modell, mely a XX. században alakult ki, mikor a szociológiai és népességtani kutatások igazolták, hogy az egészséges embert nehezen lehet hibátlanul működő

gépként kezelni, tekinteni. Ez a modell vizsgálja az egyén testi, lelki, szociális működésének épségét, hogy mennyire tud különböző tevékenységeket végrehajtani. (Szántó Á., 2008)

Ezt a szemléletváltást igazolja a WHO megalakulásakor megfogalmazott egészségdefiníciója: „Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, és nem csupán a betegség hiánya”. Ez a meghatározás kiegészült 1984-ben a WHO által a következőre: „az egészség a mindennapi élet erőforrása, nem pedig az élet célja; pozitív fogalom, amely a fizikai állapot mellett a társas és személyes tényezők jelentőségét is hangsúlyozza.”

Manapság hasznosítandó egy másik szemlélet, az ún. percepcionális modell, amely az egészséget az egyén saját véleménye alapján határozza meg, a vélt egészség a legtöbb nemzetközi szervezet (OECD) egészségindikátora között szerepel. (Szántó Á., 2007). Nem véletlen, hogy a Központi Statisztikai Hivatal által végzett Európai Lakosság Felmérés kutatásában is szerepelt, hogy hogyan vélekedik az egyén a saját egészségéről. (Ez a kutatás és eredménye később kerül bemutatásra a dolgozatban.)

Az egészséget tehát a WHO meghatározása szerint az egyén választhatja az élet céljává, tehát elsősorban ő az, aki szeretne jó egészségi állapotot elérni, fenntartani és megőrizni. Érdeemes tehát megvizsgálni, hogy milyen egyéni tényezők hatnak rá. Idetartozik az életkor és életciklus, a nem, az iskolai végzettség és jövedelem, életstílus, a személyiség. Belülről kifelé haladva a következő befolyásoló tényező a szűkebb környezetet, melyet a szociológia és pszichológiai jellemzők alkotják, mint például a szubkultúra, társadalmi szerkezet, szerepek, státus, referenciacsoport, véleményvezetők, család. A magatartást befejező „legfelső rétege” a tágabb társadalmi-gazdasági környezet. (Hofmeister-Tóth Á., 2001)

A magatartáskutatásokban még nagy szerepet kap az attitűd, mint a magatartást befolyásoló tényező. (Lajos A., 2005) Az attitűd fogalmát sokan és sokféleképpen definiálták, „az attitűdök általánosított nézőpontjaikat reprezentálják, amelyek képessé tesznek bennünket, hogy bizonyos szituációkat kedvezően, másokat pedig kedvezőtlenül értékeljünk.” (Hofmeister-Tóth Á. idézi Katona G., 1963, p.34) Saját rövid megfogalmazás szerint, múltbeli események, történések által létrejött tapasztalatok alapján való beállítódás. Nagyon fontos az attitűd vizsgálása egy-egy szegmensben, korcsoportban, mert nehezen változtatható meg, ha egyszer berögzült

az ember számára például egy adott szokás, vagy termék, szolgáltatás vásárlása. Az egészségmagatartás kialakulását egyértelműen befolyásolja az vizsgált személy attitűdje. Az, hogy az attitűd mekkora hatással van a magatartásra, az alábbi tényezőktől függ: attitűd erőssége, más attitűdök létezése, az attitűdre való reakcióképesség, a társadalmi környezet szituációs tényezői. (Hoffmeister-Tóth Á, 2001)

A genetikai adottságok, környezeti hatásokon felül (idetartozik a politikai tényező, mint az egészségügyi ellátórendszer mennyire fejlett, támogatott az állami politika által), mégis ami igazán erőteljesen hat az egyén egészség állapotára az az életmód és egészségmagatartás. Ridegné Cseke Irén megfogalmazása alapján az egészség-magatartás a viselkedéselemek és attitűdök összessége, amelyek az egyén egészségének megvédésében, megromlásában vagy visszaállításában, javításában játszanak szerepet, és nem függ attól, hogy ezek a viselkedéselemek tudatosan az egészség felé irányulnak-e.

2.2 Egészségtudatosság, egészséges életmód

Megfelelő egészségi állapot, egyes betegségek kialakulását, illetve az azokból történő gyógyulást nagyban befolyásolja, hogy milyen életmódot követ az egyén. Az egyén életmódja révén szabályozhatja, javíthatja az egészségi állapotát, az életmódjával elégítheti ki egészségével kapcsolatos szükségleteit, az életmód és az egészségi állapot között kölcsönös függés van. A Központi Statisztikai Hivatal 2014-évében végzett Európai Lakossági Egészségfelmérés alapján az egészségkárosító magatartásforma, a káros szenvedélytől való függőség, mint például a dohányzás és a nagyivás. Természetesen vannak olyan szokások is, amelyek az egészség fenntartásához vagy éppen javításához járulnak hozzá, például a rendszeresen, aktív mozgás vagy az egészséges táplálkozás, a szűrővizsgálatokon való részvétel.

Eszerint az országos egészségügyi lakossági felmérése alapján azok az egyének tartoznak az egészségtudatos csoportba, akik kihasználják az egészségügyi rendszer lehetőségeit, aktív szerepet vállalnak egészségük megőrzésében, kiegyensúlyozottan táplálkoznak, nem isznak alkoholt, nem dohányoznak, alternatív gyógymódok felé is nyitottak, akár táplálék-kiegészítőket is szednek.

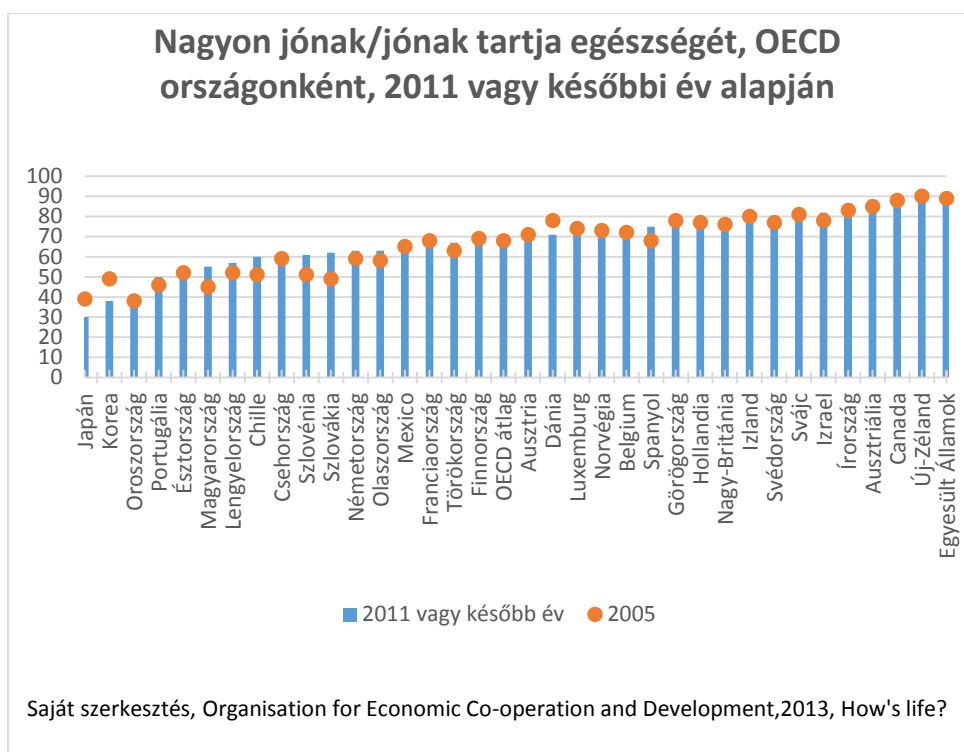
Egy másik megközelítés Bagdy Emőke aspektusa szerint azok az egyének tartoznak az egészségtudatosok közé, akik ismerik a saját a belső világukat, annak minden önvédelmező, segítő lehetőségét, és ezeket mindig a szervezet egyensúlyi állapotának helyreállítására pontosítják tudatos, vállalva önmagukért, saját egészségük megőrzéséért a felelősséget. (Bagdy E., 2010)

Tehát, ahhoz, hogy valaki egészségtudatosan éljen, olyan életmódot kell követni, mely által kontrollálhatja egészségi állapotát, törekszik annak megőrzésére, folyamatos javítására, és elutasítja az egészségkárosító magatartásformákat. Az egyén életmódja, egészségmagatartása alapvetően meghatározza az egészségtudatos gondolkodást, kölcsönös kapcsolat van közöttük.

2.3. Magyarország lakosságának egészségi állapota, összehasonlítva az OECD országokkal

Több felmérés, kutatás is készül Magyarország lakosságának egészségi állapotáról. Először egy OECD-féle vizsgálatot kerül bemutatásra, összevetve a magyarországi egészségi helyzetet a 35 más országgal, majd később, a Központi Statisztikai Hivatal által már említett felmérés lesz elemezve.

Az OECD - Organisation for Economic Cooperation and Development, magyarul Gazdasági Együttműködés és Fejlesztés Szervezet célja, hogy a csatlakozott tagállamokban elősegítse a gazdasági növekedést, életszínvonal emelkedését. Mindezt összehasonlításra alkalmas statisztikai adatok gyűjtésével, melyet évenkénti, kétévenkénti gyakorisággal tesz meg és tesz nyilvánosan elérhetővé. Percepcionális modell elvét követve, az OECD How's life című 2013-ban készített kutatásában is szerepelt ez a kérdés: Milyen az egészsége általában?



1. ábra: OECD országok lakosságának egészségi állapota

Magyarországon az emberek 57%-a nyilatkozta, hogy úgy érzi, jó az egészségi állapota. Ezzel szemben az OECD átlaga ebben a kérdésben 68% volt. Magyarországon, a kérdést nemek szerinti bontásban vizsgálva, megállapítható, hogy a férfiak egészségesebbnek titulálják magukat (61%), mint a nők (53%). Ez az átlaghoz viszonyítva szintén elmarad, a kutatásban szereplő ország által kijött átlag alapján a férfiak 70, míg a nők 66%-a tartja egészségesnek magát. Kimutatták, hogy az idősebb, szegény emberek rosszabb egészségi állapotot jelentettek, egyetemben azokkal, akik munkanélküliek vagy alacsonyabb iskolai végzettséggel illetve jövedelemmel rendelkeznek. Azok az emberek, akiknek a szabadon elkölthető jövedelme a felső egyötödben áll, 69%-a állította, hogy jó egészségnek örvend, míg a jövedelem szerint az alsó ötödben élőknek csak 53%-a értékelte pozitívan a kérdést. A kutatásban szereplő 36 ország közül az ún. Self-reported Health vagyis egyéni megítélés az egészségről témakörben 31. helyezést ért el Magyarország. Az egészség mérése használt másik mutató ebben a vizsgálatban a születéskor várható élettartam. Az átlagos várható kor 75 év, ami 5 évvel kevesebb az OECD átlagánál (80 év), és az egyik legalacsonyabb az ebben a kutatásban szereplő országok között. Nemek szerint megnézve a nőknél ez a szám 79, míg a férfiaknál 72, ami egy magasabb eltérést mutat, mint az OECD átlagos női-férfi várható élettartam közti különbségnél (nők 82,

férfiak 77 év). A felmérésben résztvevő 36 ország közül 32. helyre rangsorolták Magyarországot ezek az adatok.

Bár az OECD felmérése szerint Magyarország lakóinak egészségi állapota a többi felmérésben résztvevő országtól jelentős elmaradást mutat, a következőben feltárt kutatások, bizonyítják, hogy lassan, de biztosan kialakul az egészségre nagyobb figyelmet, pénzt ráfordító társadalom az országban.

2.4. A magyar lakosság egészséghez való hozzáállása, egészségtudata

2.4.1. TÁRKI és GFK Hungária Egészségmonitor felmérés

Először egy kisebb felmérés mutatódik be, a TÁRKI (Társadalomkutatási Intézeti Rt.) és GFK Hungária 2011-ben végzett Egészségmonitor felmérés 3000 résztvevővel. Ez vizsgálta a lakosság egészségi állapotát, elsősorban az anyagi tényezőkön keresztül, illetve az egészséghez való hozzáállást nézte. Elmondható, hogy minden második válaszadó hisz a tudományos bizonyítékokon alapuló nyugati orvoslásban, ám ötből ketten – ha tehetik – inkább természetes gyógymódon alapuló orvoslást választanak. A felmérésben résztvevők mintegy 50%-a meg van győződve arról, hogy egészségéért saját maga teheti a legtöbbet. A kutatás adatai szerint minden fogyasztói rétegben megfigyelhető, hogy jelentős összegeket költenek az egészség megőrzésére és visszaszerzésére.

A magyar lakosság éves szinten közel 2254 milliárd forintot fordít az egészségére. Ennek több mint a fele része – 1252 milliárd forint – a gyógyhatásúnak és egészségesnek tartott termékekre, egészségfejlesztésre, gyógyszerre kiadott összeg. Az egészségügyi ellátás magánköltésére – ide értve a magánellátást, kiegészítő szolgáltatásokat, hálapénzt és a kórházba bevitt ételt is – összességében 381 milliárd forint, egészséges étkezésre 315 milliárd forint és az egészséges életmóddal kapcsolatos szolgáltatásokra 306 milliárd forint a teljes éves lakossági ráfordítás.

Egyre nagyobb szerep jut az alternatív egészségügyi megoldásoknak: a lakosság 48 százaléka hisz a tudományos bizonyítékokon alapuló orvoslásban és 44 százalék gondolja azt, hogy a receptre felírt gyógyszerek mindig a leghatékonyabbak. A lakosság 38 százaléka a természetes gyógymódokat választja, 24 százalék elsősorban alternatív gyógymódokat alkalmaz. Szegmensenként vizsgálva, az

alternatív gyógymód közül a nyugdíjasok leggyakrabban a masszázs szolgáltatást használják.

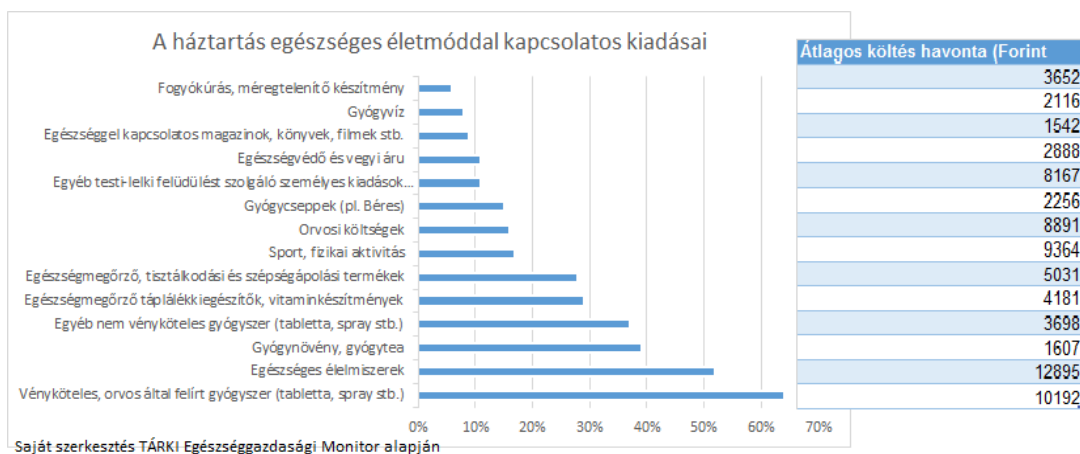
A magasabb szintű ellátásért a lakosság 55%-a hajlandó többet kiadni, 35 százalék pedig hajlandó többet fizetni az egészségesnek mondott termékekért (például bioélelmiszer). A felmérésben szereplők 34%-a többet tesz a betegségek kialakulásának megelőzéséért, mint egy évvel korábban és 28 % úgy gondolja, hogy érdemes többet költenie az egészségére. A megkérdezettek közül 15% kifejezetten sok időt és pénzt fordít egészségmegőrzésre.

A felmérés szereplői többsége, 58%-a szerint az egészség jelentése betegség nélkül élni. A harmadik legtöbb válasz érkezett az egészségben élni válaszra. Fontos kiemelni, hogy az egészséggel kapcsolatos attitűdöket is vizsgálták, a válaszadók több mint fele (53%) szerint, tanulható az egészségmegőrzés, 49%-a pedig érdeklődik az egészséges élet iránt.

A megkérdezettek szerint az egészséget legnagyobb mértékben veszélyeztető tényező, a stressz (86%), illetve a túlhajszoltság, pihenés hiánya és magas vérnyomás (81%). Ezt a gondolatot támasztja alá a WHO (Egészségügyi Világszervezet) kutatásai szerint, a stressz az 5. legnagyobb betegség 2020-ig napjainkban.

Az egészség megóvása érdekében a válaszadók 54%-a nyilatkozta, hogy nem dohányzik, vagy szinte soha nem iszik/ kis mértékben fogyaszt alkoholt. 35% szerint a rendszeres testmozgás segíthet a megfelelő egészségi állapot fenntartásában.

A háztartás egészséges életmóddal kapcsolatos kiadásairól megállapítódott, hogy a megkérdezettek 64%-a költ vényköteles, orvos által felírt gyógyszerre, ezután jön 52%-kal az egészséges élelmiszert vásárlók, ezért fizetnek a legtöbbet (átlagos költség 12 895 Forint). Jelentős a gyógynövények-és teák fogyasztása, a válaszadók 39%-ának tartozik ez a kiadása közé, ráadásul átlagos költséget vizsgálva ez az egyik legkisebb ráfordítás (1607 Forint, a feltett válaszok közül, ennél kicsivel olcsóbb az egészséggel kapcsolatos könyvekre, filmekre való kiadás, ez 1542 Forint).



2. ábra: A háztartások egészséges életmóddal kapcsolatos kiadásai

Összegezve a fent leírt adatokat, látható, hogy a magyar lakosság, lassan, de el kezdett érdeklődni az egészséges életmód iránt, a saját felelősségének tekinti az egészsége megőrzését, és hajlandó is költeni erre ennek tudatában. Lényeges megemlíteni, hogy az alternatív gyógymódok, gyógynövények, gyógyszerek nem minősülő szerek iránti érdeklődés egyre jobban nő.

2.4.2. Központi Statisztikai Hivatal általi Európai Lakossági Egészségfelmérés 2014

A következő felmérés az ország jóval nagyobb részét fedi le, tehát mindenképp érdemes megvizsgálni, hogy a Központi Statisztikai Hivatal által végzett kutatást - mely az egész magyar lakosságra koncentrálva, nem tekint ki Európára - milyen eredményeket állapított meg a 2014-es egészségi felmérés során. Tényleg ennyire rossz lenne az ország egészségi állapota, vagy csak európai viszonylatban tűnik úgy, de egyébként Magyarországon javuló tendencia mutatható ki ez ügyben, ez a kérdés kerül feltárára a továbbiakban.

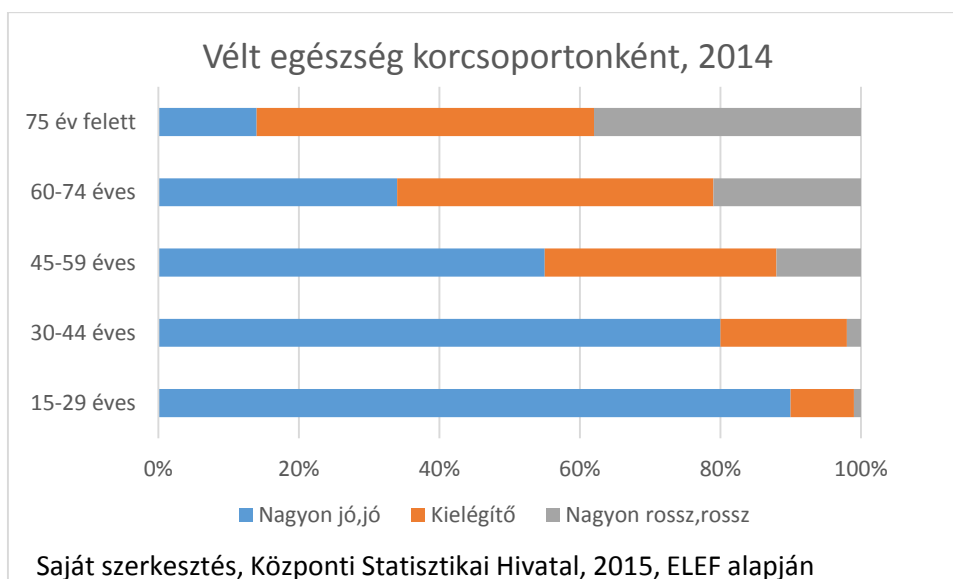
A dolgozatban többször felmerült Európai Lakossági Egészségfelmérés, melyet a Központi Statisztikai Hivatal végzett el, több ízben is Magyarországon, korábbi nevén Országos Lakossági Egészségfelmérés 2000-ben és 2003-ban, majd jelenlegi nevén 2009-ben és legutóbb 2014-ben. Ennek a kutatásnak eredményei jelentős következtetéseket enged levonni a lakosság jelenlegi egészségi állapotával, és arról való gondolkodásáról.

A 2014-ben készített Európai Lakossági Egészségfelmérésben arra kérdésre, hogy mennyit tehetnek egészségükért az emberek, a felmérésben résztvevők

negyötöde, mindkét nem majdnem egy arányban egyetértett azzal, hogy a genetikai, biológiai adottságokon túl az egészség megőrzésének kulcsa, ha az ember egészséges életmód szerint él. Az arányok az öt évvel korábbi felmérés óta, főleg a nőknél, határozott javulást mutat, egyre többen vannak tisztában a mozgás, a kiegyensúlyozott táplálkozás, a megelőzés és a szűrővizsgálatok fontosságával.

A percepcionális modellt használva, a vizsgálatban szerepelt a kérdés, hogy az emberek hogyan vélekednek a saját egészségükről. Mindkét nem 2014-ben az egészségmegőrzésükben való szerepüket felértékelték, mint korábban, többen gondolták, hogy sokat tehetnek az egészségi állapotuk fenntartásáért, javításáért.

A 2009-es felméréssel összehasonlítva elmondható, hogy 2014-ben a lakosság pozitívabban értékelt egészségi állapotát. A férfiak és nők esetében is nőtt, azoknak a száma, akik a saját egészségüket jónak vagy kielégítőnek találták (férfiaknál 59%-ról 65%-ra, nőknél 50%-ról 58%-ra) és redukálódott a negatívan nyilatkozók aránya is (férfiaknál 12%-ról 10% alá, a nőknél 17%-ról 12%-ra). Az életkor előrehaladtával természetesen egyre kevésbé elégedettek a megkérdezettek egészségükkel, hiszen az egészségi állapot romlása az öregedés elkerülhetetlen velejárója. Azonban a 2009-es felmérés képest csökkent a 60-74 éves és 75 év feletti korcsoportban azon egyének száma, aki az egészségét rossznak véli.



3. ábra: Vélt egészség korcsoportonként

Egyértelműen kimutatható, hogy 2014-ben javult a különböző egészségügyi szűrővizsgálatokon való részvétel száma a lakosság körében a 2009-es évhez képest. A szűrési vizsgálatok közül (vérnyomásmérés, vércukorszint-mérés, koleszterinszint-mérés, mammográfia, méhnyakrák szűrés) jelentős növekedés mutatható ki vércukorszint-és koleszterinszint mérők számában. Elmondható, hogy az egyes szűrővizsgálatokon a 60 év feletti korcsoportok alapvetően többségben vannak, hiszen az állam jelentősen támogatja anyagilag a vizsgálatokon való részvételt az idősebb korosztály számára. Például mammográfia vizsgálatra háromévente ingyenes hívják be a 45-64 éves korosztályú nőket.

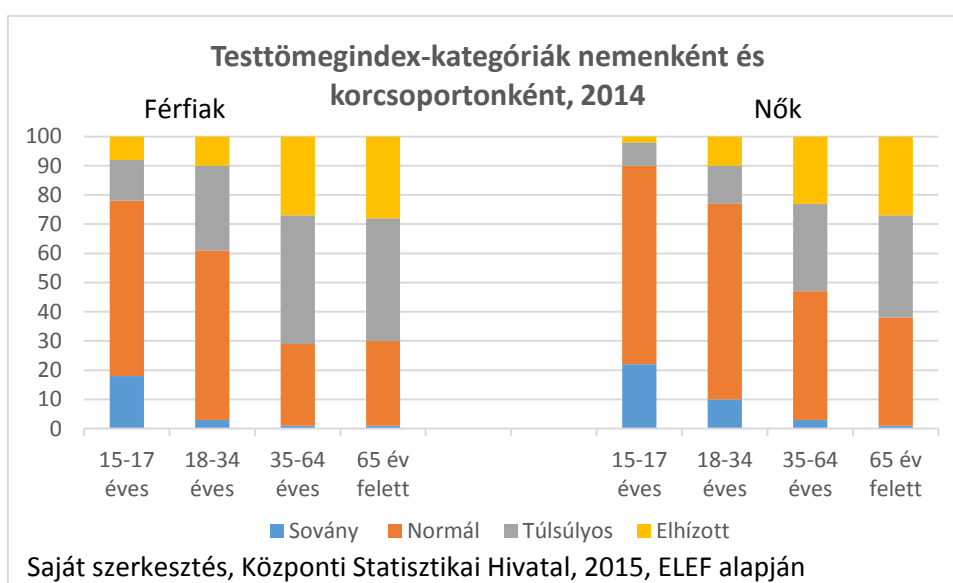
A lakosság dohányzási rendszerességében kimutatható, hogy a nők aránya kisebb, a férfiakénál. A korcsoport vizsgálatánál pedig megállapítható, hogy a 65 év felettek jóval kevesebb %-a dohányzik, mint a 18-34 éves és a 35-64 éves korosztály. Sajnos viszont megállapítható az a tény is, hogy az idősebb férfiak körében a dohányzás nőtt, míg a nőknél stagnálódott ez a szám.

A lakosság mintegy harmada azt állítja magáról, hogy soha nem fogyaszt alkohol tartalmú italokat – a nők több mint kétszer akkora arányban vallják magukat absztinensnek (40%), mint a férfiak (18%). Korosztályok szerint vizsgálva a fiatalkorúak (15–17 év közöttiek) és a legidősebbek (65 év felettek) tartoznak legnagyobb arányban az alkoholt nem fogyasztó a kategóriába, míg a legkevésbé önmegtartóztatóak ezen a téren a 18–34 év közöttiek. A nyugdíjas korú nők több mint fele soha nem iszik szeszes italt, míg a fiatal férfiak közül csak minden hetedik. A nagyívás problémája ugyanakkor mindkét nemnél a legidősebb korosztályt érinti leginkább, igaz, a nőknél elenyészőbb a nagyívók aránya: a 65 év felettek 2%-a tartozik ide (az összes nő 1,4%-a), míg a férfiaknál a legidősebbek 14%-a (az összes férfi 9,9%-a). Összességben a teljes felnőtt lakosság 5,4%-a sorolható a nagyívók közé a bevallott értékek alapján. Ez kismértékű emelkedést jelent a 2009-ben becsült 4,6%-os arányhoz képest.

Az egészséges táplálkozást a kutatás csak egy szempontból vizsgálta, még pedig, a megfelelő zöldség-és gyümölcsfogyasztás mértékét nézte. A vizsgálat kimutatta, hogy a 15 éves és idősebb népesség nagy része fogyaszt zöldséget és/vagy gyümölcsöt napi rendszerességgel. A legidősebbek közül (79%) napi több alkalommal is fogyaszt gyümölcsöt és zöldséget. A nemek között is kimutatható különbség, a nők

72%-a, míg a férfiaknak csak 62%-a eszik naponta többször zöldséget, gyümölcsöt. (ELEF,2014)

Megfigyelhető az a tény is, miszerint az öregedési folyamattal egyenes arányosságban van az elhízás. A legfiatalabb korosztályban (15-17 évesek) még a túlzott soványság jelent problémát, különösen a lányoknál, addig a középkorú nőknek, több mint fele 53%-a tartozik a túlsúlyos vagy elhízott kategóriába. A 65 év feletti korosztály viszont már kétharmada (65%) túlsúlyos vagy elhízott. A középkorú férfiak 71%-a túlsúlyos vagy elhízott (ezen belül 27% az elhízott), és ez az arány hasonlóan alakul az idősebb férfiaknál is.



4. ábra: Testtömegindex-kategóriák nemenként és korcsoportonként

Ennél a pontnál lényeges kitérni, hogy időskorban számos tényező befolyásolja a megfelelő táplálkozást. Az idősödés folyamatával számos biológia funkció megváltozik, átalakul a szervezet működése. A megváltozott helyzetet nehéz elfogadni szellemi, lelki szinten is. Ha az ember hozzászokott egy bizonyos fajta mennyiségű étel fogyasztásához és annak gyakoriságához, akkor nem könnyű elfogadni, hogy kevesebbet, kevesebbszer ehet, mert a szervezete nem tudja olyan intenzitással feldolgozni, ahogy régebben. Az aktív szövetek mennyiségének csökkenése vezet az anyagcsere folyamat romlásához. A testfelépítés változásai az izomtömeg vesztese, teljes testvíz csökkenése, az ízérzékelés és a szaglás romlása csökkenti az étvágyat. De nem csak élettani, hanem pszichés és szociális faktorok szintén befolyásolják a táplálkozást. Az egyedüllét, izoláció gyakran érintik az időseket és szerepet játszhatnak a helytelen táplálkozás kialakulására. A csökkent

fizikai aktivitás csökkent kalória bevitelével jár. Felvetődik a kérdés, hogy az alacsonyabb fizikai aktivitás, nem a szegényes táplálkozásnak köszönhető-e?

Ez a felmérés tehát kimutatta, hogy az elmúlt öt évben (2009 óta) javult a magyar lakosság egészségtudata. Ez a tény kapcsolatban áll azzal, hogy a szűrővizsgálatokon való részvételi arány is nőtt az említett időszakban. A dohányzási arányt nézve a korcsoportok között, kijelenthető, hogy az idősek aránya a legkisebb a többi csoporthoz képest. Bár az idősek azok, akik közül a legnagyobb számban nem isznak soha alkoholt, mégis a nagyivók aránya itt a legtöbb a többi korosztályhoz viszonyítva. Pozitív tartalommal bír az a megállapítás, miszerint az idősebb népesség fogyaszt a legtöbb zöldséget és/vagy gyümölcsöt napi szinten, több alkalommal is. Ám azt is meg kell említeni sajnálatos módon, hogy a 65 év feletti korosztály jelentős része, 65%-a túlsúlyos vagy elhízott.

A kutatásból az is kiderül, hogy aki magasabb iskolai végzettséggel rendelkezik elmondható, hogy egészségesebb életmódot követ, ennek hatása megmutatkozik az egészségen is. A legfeljebb 8 évfolyamot végzettek 66%-a gondolkodik egészségtudatosan, míg a felsőfokú végzettségűeknek 93%-a állítja, hogy felelősséggel tartozik egészségéért. Megállapítható tehát, hogy az iskolai végzettség és az egészségtudatos gondolkodás között egyenes arányosság mutatkozik meg, minél jobb az iskolázottsága az egyénnek, annál fontosabb számára az egészséges életmód folytatása.

2.5. Egészségtudat mérése

Az egészség, egészségtudatosság mérésére eddig egy szubjektív indikátor alapján határozódott meg az eddig elemzett kutatásokban (OECD, ELEF). Az OECD vizsgálatában két fő mutató szolgált az egészségi állapot helyzetének bemutatására, a születéskor várható élettartam, illetve egyén megítélése az egészségéről (Self-reported Health), ezt a „Milyennek érzi az egészségi állapotát?” kérdéssel mérik.

Van azonban egy másik elmélet, mely szerint mérni lehet az egészségtudatosságot, méghozzá matematikailag. Ezt Dr. Szántó Ákos dolgozta ki, szerinte az egészségtudatosság számszerű mérésére a két leglényegesebb tényező, az egészségmegővésre és helyreállításra fordított idő vagy az erre költött pénz. Standardizálta a két értéket, melynek alapjául az átlagértéket használta. Az így kapott

eredmények alapján kijelenthető, hogy az az egyén, aki az átlagosnál nagyobb időt és pénzt fordít egészségére, ő tekinthető egészségtudatosnak mindkét szempontból. Aki az átlagosnál nagyobb pénzt és az átlagosnál alacsonyabb időt áldoz, ő nevezhető pénzmotivált egészségtudatosnak. Ez azt jelenti, hogy több pénzt szentelnek az egészségük megóvására, helyreállítására, mint időt. Az átlagosnál nagyobb idő, de átlagosnál alacsonyabb pénzráfordítást megtestesítő emberek tartoznak az időmotivált egészségtudatosak csoportjába. Ők inkább időt áldoznak az egészségük megóvására, helyreállítására, mint pénzt. Azokat a tevékenységeket preferálják, melyek nem igényelnek túl nagy anyagi vonzatot. Ezen felül ez azt is jelenti, hogy táplálkozásukban kevésbé jelenik meg az egészségtudat, hiszen nincs rá elég pénzük, inkább a sporttevékenységekben mutatkozik ez meg. Az a fogyasztó, aki az átlagosnál alacsonyabb pénzt és időt fordít egészségének megóvására, helyreállítására, nem egészségtudatosak. (Szántó Á., 2008)

Az anyagi-szociális, valamint a társadalmi státusz nagyban meghatározza az egyén egészségtudatosságának szintjét – állította ezt az MNO-nak Boros Julianna is, aki Központi Statisztikai Hivatal egyik kutatója. Különböző kutatások igazolják, hogy az egyén anyagi helyzete valóban nagyban befolyásolja, hogy egészségesen tudjon élni, hiszen általában az egészséges ételek drágábbak, a fitnesztermek bérlet árai is stb.. A kutató szerint, ezen felül a társadalmi egyenlőtlenségek pszichoszociális tényezőkön keresztül is hatnak az egészségre: a szegényebbek egy állandó hiányérzetet élnek meg, ez a folyamatos stresszel, hosszú távon pedig a szervezet ellenálló képességének romlásához vezethet. Ez a folyamat természetesen oda-vissza hatással van, hiszen ha az illető megbetegszik, kimarad a munkából, anyagi helyzete is romlik.

3. Szeniorok

Megállapításra került a fentiekben, mi is az az egészség, egészségtudat, hogyan alakult ki, milyen tényezők befolyásolják alakulását. Tehát az egészségtudat jelző tisztázódott, most a szószerkezet második tagjára térnek ki, az idősekre, avagy szeniorokra. Mint látható ez az elnevezés pontosabb, pozitívabb elnevezés, hisz az idős szóról negatív kép asszociálódik az emberek fejében, de erről majd később lesz szó.

A turizmusformákat külső okok és hatások szerint tudjuk csoportosítani, a turizmus alanyától kiinduló ismérvekhez kapcsolódnak a turizmusformák. Az idegenforgalomban résztvevők életkorához vonatkozik a szeniorturizmus. De kiket is nevezhetünk szenioroknak? Először erre kell választ találni, meghatározni, hogy kik is alkotják ezt a szegmenset. A szegmentáció során törekedni kell arra, hogy a szegmentumokon belül minél kisebb, de a szegmentumok között minél nagyobb legyen a különbség. Minél jobban meg tudjuk határozni a kiválasztott szegmens összetételét, jellemzőit, annál könnyebb lesz vizsgálni szokásaikat, megérteni magatartásukat.

3.1. Szenior fogalma, csoportosítása

A szakirodalomban nincs egységes megnevezés erre a csoportra, olvasható „ezüst róka”, „szürke párduc”, „arany korban”, de egyszerűen „nyugdíjas”, „öreg” elnevezés is. Többfajta megközelítés olvasható, hogyan lehet ezt a csoportot kategorizálni, egységesíteni egy-egy kiemelt jellemző szerint. (Törőcsik M., 2011)

3.1.1. *Életkori és biológiai megközelítés*

Első csoportosítási lehetőség, az életkori közelítés. Ez a fajta tipizálás nem a legmegfelelőbb, de kiindulási pontnak jó a problémák megragadásánál. Nem lehet kor alapján pontosan megmondani, hogy, aki 60 és 65 év között van, sokkal jobb egészségnek örvend, mint, ha 70 éves lenne. De mégis az egészségügyi állapot korrelál a korról, csak nem lehet olyan jól leszűkíteni, elkülöníteni a sávokat. További előnye, hogy az életkorhoz szociális, kulturális elvárások is kapcsolódnak, ezek reálisak a tapasztalatok alapján.

Így nem meglepő, hogy az életkori jellemzők alapján való kategorizálásnál egészen szélsőséges esetek is létrejönnek. Ilyen, amikor 45 éves kortól már idősekről beszélnek. Ez persze szemléletmód kérdése, de sok esetben 45 évesen még kisgyermekes családanyákat/apákat látunk, ami életciklus-elemzés alapján középgenerációs státusz, akkor ez nem egy elfogadható kiinduló pont. Számos nemzetközi irodalomban az 50-es évektől határolják el a szeniorokat.

Biológiai kritériumok alapján is csoportosítható a szegmens. Az idősödéssel járó fizikai, szellemi teljesítmény romlása az élet számos területén mérhető. Mint fentebb említettem, egy 60 éves rendelkezhet sokkal több idősödési tünettel, mint a nála 10 évvel idősebb társa. Tehát fontosabb lehet, hogy maga a fogyasztó hogyan éli meg az életkorát, az objektív mérhetőségekkel szemben. Ez azért fontos mutató, mert az az érzés, hogy ki hány évesnek értékeli magát, megjelenik a mindennapi tevékenységekben, aktivitásban. Különböző vizsgálatok kimutatják, hogy az emberek legkésőbb az 50-es éveikben szembesülnek az öregedés érzésével, ekkor kezdenek jelentősebb testi változásokat érzékelni. Magával az időskorral való azonosulás inkább a 70-es években következik be, és a nőknél ez későbbre tehető. Ennek oka feltehetőleg, hogy a nők nyugdíjba vonulása után nem tapasztalnak olyan nagy változást az életritmusukban, illetve a hiúság mértéke is szerepet játszhat. (Törőcsik M., 2011)

3.1.2. Pszichológiai és szocializáció szegmentáció

Pszichológiai tényezőkön alapuló szakaszolás lényege, hogy az egyénnek milyen az önképe, hogyan látja magát, ez azért kiemelkedő tényező, hisz megjelenik a magatartásában. A „reális én” a kor és az ezzel járó jelenségek elfogadását jelenti, míg az „ideális én” a legpozitívabb önképét képezi.

Borok és Schifferman (Borok-Schifferrmann, 1980) amerikai szociológus egy, a naptári évektől eltérő kategóriákat állítottak fel a korértékelés lehetőségeire:

- feel-age (ki hány évesnek magát)
- look-age (ki hány évesnek néz ki)
- do-age (olyan tevékenységek folytatásának iránti indíttatás, amelyek bizonyos életkorhoz köthetőek, pl. egyes sportok üzése.)
- interest-age (egy adott életkori csoport érdeklődési köréhez való hasonlóság.)

A szerzőpáros kutatása alapján a feel-age és a look-age kategória korrelált leginkább a naptári korrallal. A vizsgálat során a megkérdezettek minden tekintetben jobbnak értékelték a helyzetüket, mint ami az adott életkori csoportban elvárt. Többek között ez a vizsgálat rámutat arra a tényre, hogy az idősek az idősekkel, az „idős-képpel” nem azonosulnak szívesen és ez a velük való kommunikáció során kiemelkedő szempont kell, hogy legyen. (Töröcsik M., 2011)

2010-ben létrejött nemzetközi kutatás hazai eredményekkel szolgál arra, hogy az emberek jelentős hányada küzd az öregedés ellen, énképét pozitív irányba formálva.

Hofmeister-Tóth Á. és munkatársai 2011-es kutatása alapján kiderült, hogy nyugdíjasok 60%-a, és az idősebb, de gazdaságilag még aktív munkavállalók 83%-a vallotta magát középkorúnak. A magasabb jövedelműek 80%-a érezte magát fiatalabbnak a tényleges életkoránál. Az unokákkal rendelkezők inkább vallották magukat időskorúnak, mint az unoka nélküli megkérdezettek. A nők 64,5%-a, a férfiak 67,8%-a érezte magát fiatalabbnak a tényleges koránál.

Ezek az adatok alapján kijelenthető, hogy a gazdasági aktivitás, a magasabb jövedelem, a nagyszülői szerep hiánya, valamint a férfi nemhez való tartozás a szubjektíven megélt életkort kedvezően befolyásolja. (Kállai J., Kaszás B, Tiringner I., 2013)

Szociológia kritériumok szerint az idősekkel kapcsolatos szociológia szempontú vizsgálatok elsősorban a családi, társadalmi, környezeti, egészségi állapotban bekövetkező változások bemutatására összpontosít. Lényeges vizsgálati szempontok az alábbiak: általában megszűnik munkaviszony, mely esetleges jövedelemcsökkenéssel jár. A gyerekeik elköltöznak otthonról, új családot alapítanak, az unoka megszületésével új szerepkört töltenek be, nagyszülőkké válnak. Sok esetben viszont magukra maradnak, hiszen partnerek, barátok elhalálozása elkerülhetetlen ebben a korban. Ezek a tényezők is gyorsíthatják az életkor növekedésével járó egészségromlást.

A felsorolt változások közül a legfontosabb a munka világából való kikerülés, a gazdasági inaktivitás bekövetkezése. Gyakran ez a korszak okozza a megkülönböztetést, a „kisebbségbe” kerülést. A rendszeres munkába járás megszűnésével a szociális kapcsolatok csökkenése is megfigyelhető, a felszabaduló

idő eltöltéséhez új stratégia szükséges. De nem csak a kontaktusok száma, hanem a jövedelem is csökken, emiatt is léphet fel identitáskrizis.

A szociológia kritériumok alapján való vizsgálódásba beletartoznak a nyugdíjszerű ellátásban részesülők, az előnyugdíjasok, a rokkantnyugdíjasok is. Az életkor alapján meghatározott csoport határa kitágul velük, hiszen e csoportok társadalmi megítélése az idősebbekéhez hasonlóan alakul. (Töröcsik M.,2011)

3.1.3. *Életciklus alapján való csoportosítás*

Életciklus alapján történő megközelítés során azokat az élethelyzetekre alapuló az életciklusokat vizsgálják, amelyek a háztartások kialakulásával, más személyekkel való kapcsolat kialakításával jön létre. Ezáltal az alábbi csoportokat figyelhetjük meg:

1. táblázat: Életciklus alapján való csoportosítás

fiatalok	önálló háztartás, jövedelem nélkül
fiatal házastárs	önálló vagy élettárssal megosztott háztartás, gyerek nélkül
gyerekes házastárs	önálló házastárs, gyerekekkel
idősebb pár	„kiürült fészek”, gyerek nélküli házastárs
szenior háztartás	nyugdíjasok gyerek nélkül
idős, egyedül élő	egyedül él, partnere meghalt

Összefoglalva az idősebb háztartásokat, már nem él gyerek a háztartásban, egyik vagy mindkét fél nyugdíjas, és a háztartásfő 60 év feletti. (Kállai J., Kaszás B, Tiringi I., 2013)

3.1.4. *Fogyasztási magatartás alapján való kategorizálás*

Az időseknek az aktivitás alapján adódó hármas csoportosítása (Karmasin,1995) fogyasztási magatartás alapján sorolta be az időseket. Ez a három kategória go goes, a slow goes és a non goes.

A go goes azon idősök csoportja, akik nem érzik magukat annak, szerintük a biológiai kor nem egyenlő a szubjektíven megélt korral. Olyan szabadidős tevékenységeket vállalnak, amelyeket mindig is szerettek volna művelni, de korábban ennek pénz-vagy időbeni korlátja volt. A pénzüket kizárólag magukra költik.

A slow goes tagjainak fő célja, hogy minél tovább önálló és megfelelő minőségű életet biztosítsanak maguknak. A fogyasztásban a tényleges hasznot keresnek. Nehéz meggyőzni őket, mert tapasztalataik, elvárásaik alapján hoznak döntést.

A non goes csoport főként egyedül élő nőket foglal magában, akik egészségügyi problémákkal küzdenek, ezért olyan termékeket óhajt megvenni, melyek kompenzálják testi-szellemi hiányaikat, Nem könnyű pozitív tartalmat felmutatni számukra, mert minden termék, szolgáltatás, ami ehhez a csoporthoz kapcsolódó megbélyegzett, elítélt. (Kállai J., Kaszás B, Tiringer I., 2013)

Ezeket a trendeket már a jövő időseire gondolva alakították ki. Számos más csoportosítást találhatunk a szakirodalomban, kutatásban, a legkézenfekvőbb tipizálás az életkor alapján adódhat: aktív, fiatal, és a passzív, öreg öregek. (Töröcsik M., 2011)

Összefoglalva a csoportosítás lényegét: bár első ránézésre egyszerűnek tűnhet az idős emberek szegmentálása, valójában nehéz egységes, homogén csoportként kezelni őket. Ami biztosan elmondható, a növekvő életkor és életminőség hozzásegíti az öregedő társadalmak elterjedését. Ezen belül is a fitt idősök aránya mutat kiemelkedést, az egészség, mint érték egyre jobban foglalkoztatják őket. A jövedelmi különbségek jobban kirajzolódnak, mint a státuskülönbségek. Egyre öntudatosabb és kritikusabb a fellépésük megmutatkozik az elvárásaik erősebb érvényesítésében. Azonban a társadalmi megítélés sztereotípiái negatívan érinti ezt a szegmenset. Pedig látható, hogy egyre stabilabb jövedelmű, nyitott, aktív, érdeklődő csoporttal van dolgunk.

3.2. Az idős korcsoport demográfia háttere

Miután meghatározódott a kutatásban foglalkozott szegmens definíciója, lehatárolódott mely idős kortól nevezhetők szenioroknak, illetve hányféleképpen kategorizálhatjuk őket, akkor meg kell vizsgálni, az idősök magyarországi helyzetét.

Először számszerű alakulásukat kell megnézni, mekkora ez a szegmens jelenleg és a jövőben, hogyan változik számszerűleg az idős korúak aránya a világban, illetve Magyarországon. Mekkora növekedés mutatható ki a következő években, hisz ez jelentősen befolyásolja majd a jövőbeni trendeket a turizmusban, illetve alakítja a társadalmi szerkezetet.

Nem csak az idősek, szeniorok fogalma, de az öregedés definíciója is igen eltérő és folytonosan alakuló változatokban jelenik meg. A WHO, az ENSZ szerint az aktív öregedés olyan egészségi állapotot jelent, amellyel az életminőség javítható. Az aktivitás fogalma azonban nem egyenlő a munkaerő piaci aktivitással, ez kulturális, gazdasági, társadalmi, közéleti aktivitást jelent.

Ennek értelmében a WHO nem egyszerűen a születéskor várható élettartamot, hanem az egészségesen eltöltendő élettartamot veszi alapul, és a növekvő élettartam miatt az életciklus késői időszakára vonatkoztatja az „öregkort”. Így a 45–59 évest középkorúnak, a 60–74 évest öregedőnek, a 75–90 évest öregnek és a 90 év feletti embert aggnak nevezi.

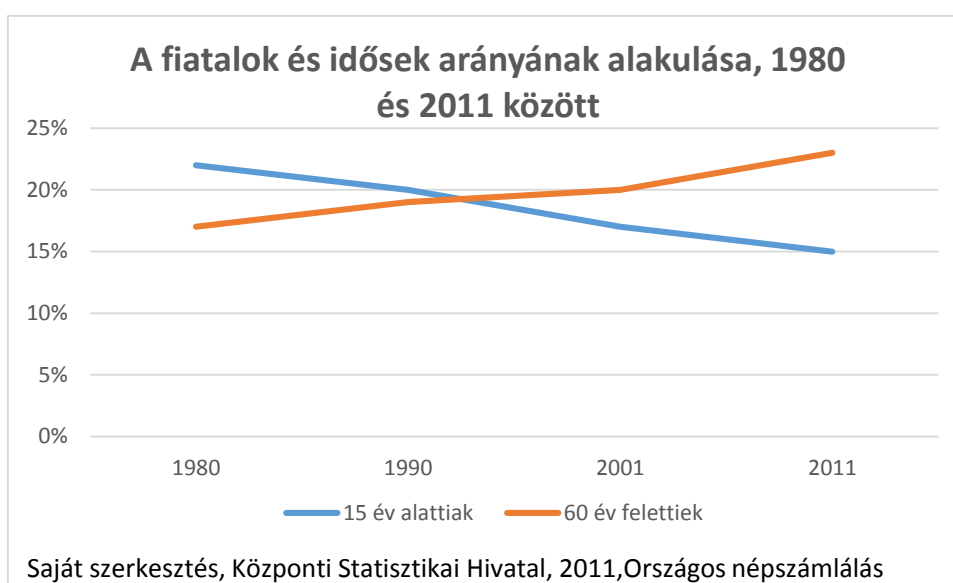
Az öregedő életperiódusban átformálódik a munka, a szabadidő szerepe, előtérbe kerülnek a kulturális igények és hobbik megvalósítása, az ezek kielégítéséhez szükséges anyagi feltételek és a jó egészségi állapot. Az egészségi állapot jellege jelentősen befolyásolja, hogy az egyén életében milyen hosszú ideig tart ez a kor. Megfigyelhető, hogy a harmadik kor egyre jobban kiszélesedik, manapság az 50-55 év feletti is idesorolhatók.

A javuló az életesséllyel, életszínvonal növekedésével, nő a várható élettartam, de ezzel párhuzamosan csökken a termékenység, mely a társadalmak elöregedéséhez vezet a világban. Ez a folyamat folytatódik még jó pár évtizedig, és az élet minden területére hatással lesz, ezért is kell kiemelten foglalkozni ezzel. Hisz nem csak a társadalmi élet területén befolyásolja a családok összetételét, az egészségügyi és szociális szükségleteket, de a gazdasági szférában a növekedésre, adó-és nyugdíjfelhasználásra és a fogyasztásra is hatással van.

A társadalom elöregedése az egész világot „sújtja”, kiemelten Európát. Az idős emberek száma 841 millió 2013-ban, ami négyszer magasabb, mint az 1950-es évben mért 202 millió. Az előrejelzések szerint ez az adat akár meg is háromszorozódhat

2050-re. A 60 év felettek aránya az 1950-ben számolt 8%-ról 12%-ra növekedett 2013-ban. Ez a statisztika 2050-ra akár a 21%-ot is kimutathatja.

Az idősödés folyamatát több demográfiai tényező alakítja: az évről évre csökkenő számú születések, alacsony termékenységi ráta, és a viszonylag alacsony várható élettartam. Magyarországon is egy hosszabb folyamat eredménye a népesség elidősödése, hisz 1930-ban csak 9,8%, 1960-ban 13,8%, 1990-ben 18,9%, 2011-ben pedig 23% a 60 évesek vagy annál idősebbek arányában. Ez azt jelenti, hogy napjainkra több mint minden ötödik ember betöltötte a 60.életévét, ezzel szemben a 15 évesnél fiatalabbak aránya a teljes népességben 15%, azaz alacsony.



5. ábra: A fiatalok és idősök arányának alakulása, 1980 és 2011 között

A fentebb említett 23% 2050-re akár 30%-ra növekedhet, tehát már ennyi százalékban teszi ki az idős korosztály a társadalomnak. 2011-es népszámlálás adatai alapján a 60 év felettek férfiak csoportját 910 ezer fő alkotta, míg a nők 1 420 ezer főtt tett ki az akkor mért összes 9 937 ezer főből. A Központi Statisztikai Hivatal 2011-es népszámlálásakor megállapította, hogy az időskorúak legnagyobb arányban Békés, Heves, Nógrád és Zala megyékben vannak jelen, itt minden negyedik lakos 60 éves vagy idősebb volt 2011-ben. Megfigyelhető, hogy időskorban a férfiak magasabb halandósága miatt a nők aránya jelentősen magasabb.(ábra)

Társadalmunk előregedéséhez az alacsony termékenység is egy plusz tényező. Az öregedési index 1990-ben 64,5, de 2013-ban már 119 időskorú jutott 100 gyermekre. Az időskori függőségi ráta már kedvezőbben alakul, 1990.évi 20%-ról

2009-re 23,8%-ra növekedett. A 60 év és felettiiek a népességnek 23,7%-át tették ki 2013-ban Magyarországon, ezzel a 15. helyre rangsorolva országunkat a számításba vett 201 ország közül.

Hazánk még sem sorolható a nagyon előregedett országok közé Európában, ez köszönhető annak is, hogy különösen a férfiaknál a várható élettartam, 2011-ben ez a szám 74 volt, egy magyar állampolgár akár átlagosan 5-9 évvel élhet kevesebbet a nyugat-európai társainál. Ez a magasabb halandóság, mely a férfiak körében megállapítható az idősebb korosztály nemek szerinti összetételét is meghatározza. 2014-ben a várható élettartam a nőknél átlagosan 79, míg a férfiak körében 72 év volt. (Kállai J., Kaszás B., Tiringner I., 2013)

Az előbb felvázolt adatok alapján elmondható, hogy globálisan megjelent az öregedő társadalom és a növekvő életkor. Bár Magyarország nem számítható a nagyon előregedett országok közé a kedvezőtlen várható élettartam miatt, mégis elmondható, hogy jelentősen növekszik, növekedni fog az idősek aránya, és ez az élet minden területén (társadalmi, gazdasági, szociális, kulturális stb.) változást okoz. A turizmus, fogyasztás szempontjából mindenképp figyelni kell ennek a korcsoportnak nagyszámú jelenlétét, megvizsgálva eme szegmens szerkezetét, jellemzőit, és legfőképp ezeknek jövőbeni bővülését, alakulását, egy nagyszámú, új célcsoportot lehet megcélozni.

Az időskor megteremti a kereslet megfelelő feltételeit, szabadon felhasználható jövedelem, a szabadidő, a motiváció és az utazásokhoz való szocializáció ebben a korcsoportban válthatja ki a legintenzívebb aktivitást. (Michalkó G. idézi Hsu, C., Cai, L. and Wong, K. 2007)

Ezekkel az alapvető tényezők megvizsgálásával egy átfogó képet lehet kapni a magyar nyugdíjasok jelenlegi helyzetéről. Először érdemes az egyik legfontosabbal, a jövedelem helyzetének bemutatásával kezdeni, hiszen, mint már megállapításra került a tény, hogy az anyagi helyzetnek jelentős befolyása van. hogy az egyén milyen életmódot tud folytatni.

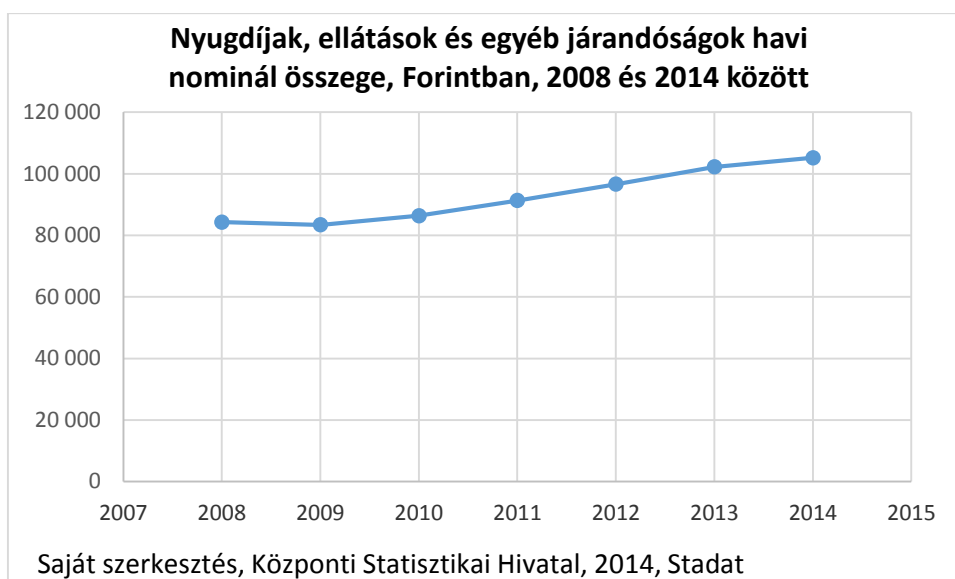
3.3. Az idős korosztály anyagi háttere

3.3.1. A magyar nyugdíjrendszer

Fontos azzal a kérdéssel kezdeni, hogy milyen is a magyarországi nyugdíjrendszer, nagyvonalakban hogyan alakult az elmúlt években. A Központi Statisztikai Hivatal által kiadott 2014-es nyugdíjak és egyéb ellátások kiadványa alapján történik a nyugdíjrendszer alakulásának bemutatása. 1998-tól 2010-ig vegyes finanszírozású (a magánnyugdíj-pénztárak belépésével a tőkésített nyugdíjelemet magában foglaló, ezáltal kétpilléres) kötelező nyugdíjrendszer működött. Ezt a kétpilléres nyugdíjrendszert 2010–2012-ben újra visszaalakították egypilléressé. A kötelező nyugdíjbiztosítási rendszert kiegészítik az önkéntes nyugdíjpénztárak szolgáltatásai, valamint egyéb megtakarítási formák.

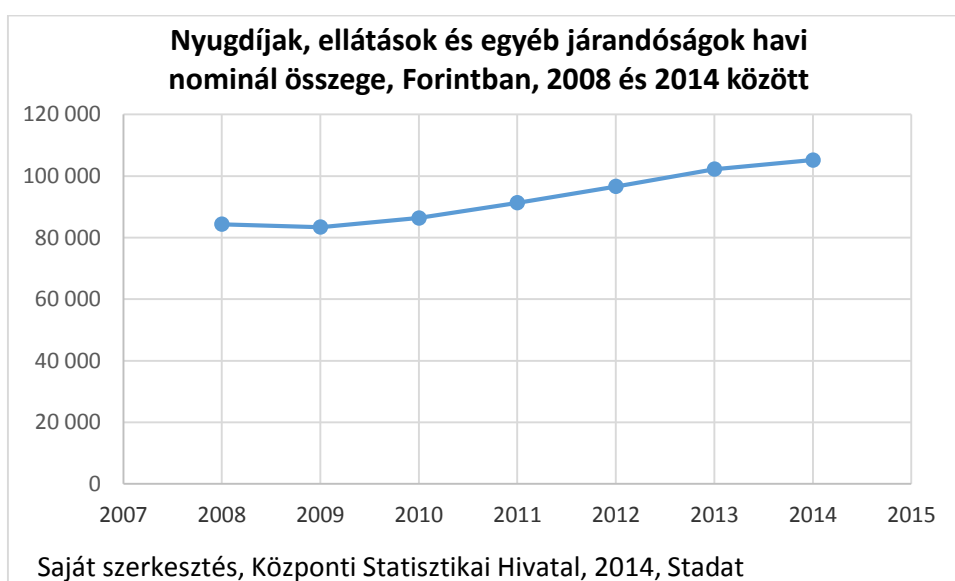
2012-ben további jelentős átalakítások történtek a nyugdíjrendszerben. Így – néhány kivételtől eltekintve megszűntek a különféle korai öregségi nyugdíjazási formák (szolgálati nyugdíj, karkedvezményes nyugdíj, korengedményes nyugdíj, bányásznyugdíj, művésznyugdíj, polgármesterek, európai parlamenti képviselők, országgyűlési képviselők nyugdíja) és a rokkantsági nyugdíj. Nagy változást hozott a „nők 40” ellátás bevezetése 2011-ben, mely szerint a nők életkoruktól függetlenül jogosultak nyugdíjba vonulni, ha kereső tevékenységgel és gyermekneveléssel szerzett együttes jogosultsági ideje eléri a 40 évet, és ebből legalább 32 évet kereső tevékenységgel töltött.

Magyarországon a nyugdíj és egyéb ellátásban részesülők száma 2801 ezer fő volt 2014-ben, ami a népesség számában 27,9%-ot tesz ki, ezek az adatok fokozatos csökkenést mutatnak 2008 óta. Ennek a csökkenésnek a legfőbb oka, hogy 2008 óta fokozatosan növekedett a nyugdíjkorhatár, 2015-ben ez a szám 65 évre emelkedett. Elmondható, hogy 2014-ben a havi nyugdíj, járadékok és egyéb járandóságok egy ellátottra jutó összege 105 197 ezer forint volt ez az összeg fokozatos növekedést produkál 2008 óta a 2009-es évet leszámítva. Ezt a 2008-ban megszűnt 13. havi nyugdíj kiesése eredményezhette. Az átlagos havi nyugdíj ellátás a nettó átlagkereset több mint kétharmada.



6. ábra: Nyugdíjak, ellátások és egyéb járandóságok havi nominál összege (2008-2014)

Ám nagy pénzübeli különbség van a nyugdíjellátások között, míg van olyan, aki 28.500 forintos nyugdíjminimumot kap, addig a topnyugdíjasok akár havi 1,3 millió forintban is részesülhetnek. Természetesen területileg is eltérő az öregségi nyugdíjban részesülők száma, más az életkor szerinti összetétel vagy eltérő okból szorulnak ellátásra. Az öregségi nyugdíjasok aránya Budapesten a legnagyobb, 2014 elején meghaladta a 80%-ot. Ezzel szemben Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében ez az érték nem érte el az 58%-ot, ugyanakkor a megváltozott munkaképességű ellátásban részesülők hányada megközelítette a 30%-ot, a budapestinek több mint háromszorosát.

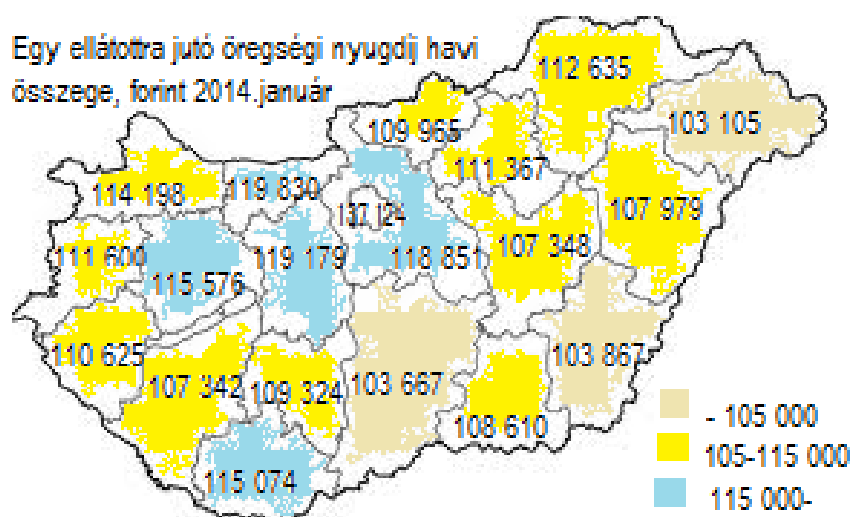


7. ábra: Nyugdíjak, ellátások és egyéb járandóságok havi nominál összege

A nyugdíjellátásnak számos típusa van, a kutatás azonban az öregségi nyugdíjra fókuszálódik a továbbiakban, hiszen a rokkantsági nyugdíjjal rendelkezők kiesnek az egészségtudatos, aktív, fitt célcsoportból, ami a vizsgáldás fő tárgya.

„Az egyes megyék ellátotti körének típusok szerinti összetétele tükrözi a megye gazdasági jellemzőit és népességének jövedelmi viszonyait, egészségi állapotát is. A magasabb átlagkeresettel rendelkező és jobb egészségi állapotú emberek tovább maradnak a munka világában, és csak a nyugdíjkorhatár elérésével vesznek igénybe ellátást, főként a korbetöltött öregségi nyugdíjat.” (KSH, 2014, p.16)

Ezt mutatja az az adat, hogy az öregségi nyugdíjasok aránya magasabb a fővároson kívül Pest, Győr-Moson-Sopron, Fejér, Zala és Veszprém megyében. Tolna és Baranya, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Békés megyékben jóval hamarabb vették igénybe az ellátások valamely, jellemzően a nyugdíjkorhatár előtti formáját. Az öregségi nyugdíjak átlagösszegét nézve is megfigyelhető ez a területi bontás. Budapesten egy ellátottnak átlagosan 137 124 forintot adtak öregségi nyugdíj címen, míg Szabolcs-Szatmár-Bereg vagy Békés megyében 34 ezer forinttal kevesebbet. (A kapott összeg természetesen összefüggésben áll a szolgálati idővel is, de mint megállapítódott fentebb, a fejletlenebb régiókban, előbb vonulnak nyugdíjba). Ugyanakkor kijelenthető, hogy a nyugdíjasok között kisebbek a jövedelmi egyenlőtlenségek, mint ami országosan jellemző.



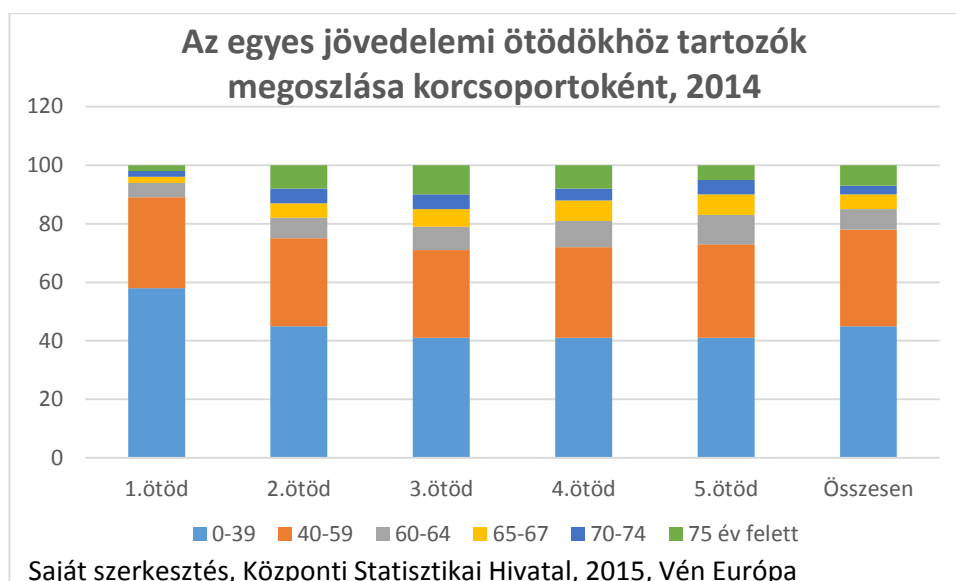
Saját szerkesztés, KSH, 2014, Nyugdíjak és egyéb ellátások

8. ábra: Egy ellátóra jutó öregségi nyugdíj havi összege, 2014

Látható tehát, hogy az alacsonyabb átlagjövedelemmel és munkalehetőséggel rendelkező megyékben magasabb azok száma, akik előbb igénybe veszik a nyugdíjellátásukat, járadékukat, de mivel az összeg függ a szolgálati időtől, ezért ez kevesebb lesz. 2015 év elején 1,8 százalékkal növelték meg a nyugdíjakat, 2016-ban 1,6 százalékos növekedés várható. A téma szempontjából nem releváns információ, ám érdemes megemlíteni, hogy a jövőbeni nyugdíjrendszer alakulása megoldásra vár. Felmerül a kérdés, hogy a növekvő számú idős korosztályú rétegnek, a fiatalok továbbtanulásának kitolódása és a szülési kedv csökkenése mellett ki fogja fizetni a nyugdíjat? Ez az azonban a jövő problémája, melyre majd az akkori kormánynak kell megoldást találni.

3.3.2. Nyugdíjasok jövedelmi helyzete

2014-ben a Központi Statisztikai Hivatal által kiadott Vén Európa című kiadvány, elsősorban az idősödés és munkaerő-piaci részvétel közti kapcsolatot, a nyugdíjazást és az idősebb korosztály jövedelmi helyzetét vizsgálta. A háztartás-statisztikai adatok szerint az idősek jövedelmi helyzete nem nevezhető kedvezőtlennek a fiatalabbakhoz, főleg a gyermeket nevelő családokhoz képest. A legszegényebb jövedelmi ötödben (1. ötöd) a 60 évesnél idősebbek aránya 11%, míg a leggazdagabb jövedelmi ötödekben (4. és 5. ötöd) 25% feletti. Tehát bár sokszor hallható, hogy milyen alacsony a nyugdíj és a nehéz megélhetésű nyugdíjasok száma, a felmérés alapján látható, hogy a legnagyobb részben az átlagos jövedelmi ötödben (3.) szerepelnek. Természetesen, mint fentebb említődött, a nyugdíj mennyiségében nagy különbségek vannak, de az biztos, hogy ez az ellátás jelenleg rendszeressége és kiszámíthatósága miatt a legstabilabb, állandó jövedelemnek számít. A jövedelmi eltérések is mérsékeltebbek a nyugdíjas korosztályban: az alsó és felső jövedelmi ötös között a különbség 2,8-szeres az aktívak 4,5-szörösével szemben. Fontos megemlíteni, hogy az élet során felhalmozott megtakarítások jelentősen befolyásolják a hátralévő, nyugdíjas életet.



9. ábra: Az egyes jövedelmi ötödkhöz tartozók megoszlása, korcsoportonként, 2014

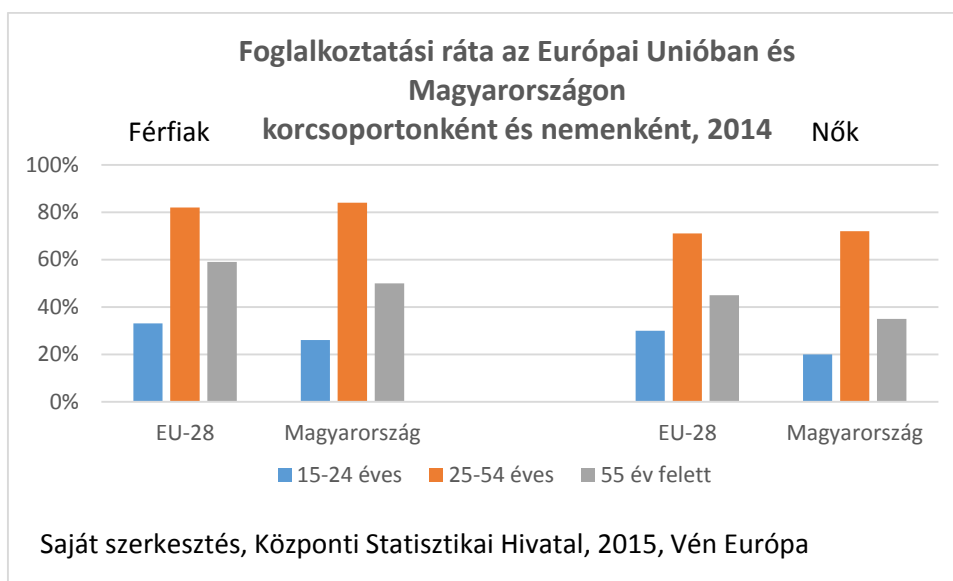
Itt kell említést tenni az Aegon immár harmadik alkalommal elkészített 2014-es nyugdíj-felkészültségi kutatásra. A felmérésből kiderült, hogy a gazdaság helyzete javuló, ennek ellenére az emberek továbbra sem biztosak a nyugdíjukban. A mostani alkalmazottak közül sokan eleve arra számítanak, hogy a nyugdíjkorhatár betöltése után is dolgozni fognak valamilyen formában, 29%-uk szerint a nyugdíjazást követően részmunkaidőben folytatnák a munkát a végleges nyugdíjazás előtt, míg 17% úgy tervezi, hogy nyugdíjasként is végig vállal részmunkaidőben állást. Az alkalmazottak csupán 32%-a véli úgy, hogy a nyugdíjkorhatár elérésével abbahagyják az aktív munkát.

Az ideai felmérés egyik fő üzenete, hogy hatalmas szükség van arra, hogy az emberek időben felkészüljenek a nyugdíjas éveikre. Ennek a legjobb módja az, ha valaki korán, és rendszeresen félretesz aktív munkavállalói korában. A felmérés szereplői között a „rendszeres megtakarítók” 34%-a magas nyugdíj felkészültségi indexet ért el, míg a „nem megtakarítók” 82%-a alacsony számot. Arra, hogy miért nem tesznek félre eleget a nyugdíjas éveikre, a háztartásokra nehezedő anyagi terhek szolgálnak magyarázatul, a kormány a nyugdíjcélú megtakarításokra megfelelő adókedvezmények kiszabásával segíthetné a helyzetet.

A vizsgálat során megállapítható, hogy a nyugdíjazás jövőbeli modellje a rugalmasságra fog épülni. Az aktív időskorra és a foglalkoztatás kitolódására is felhívja a figyelmet. Egyik megoldás lehet az alaposabb felkészültségnek a munkaadók több támogatás biztosítása a rugalmas nyugdíjba vonulás érdekében.

Hiszen jelenleg a munkáltatóknak csupán 23%-a teszi lehetővé, hogy az alkalmazottak a nyugdíjkorhatár elérését követően részmunkaidőben folytassák a munkát, és csak 12%-uk biztosít átképzést. A megkérdezett alkalmazottak 52%-a véli úgy, hogy a munkaadójuk nem ad elég információt vagy támogatást, ami segíthetne átlépniük a nyugdíjas éveikbe.

Visszatérve a Vén Európa című KSH publikációra, az ott vizsgált nyugdíjasok fele szándékozik a nyugdíj mellett munkát vállalni, a közel kétharmados arányú szándékozók közül a férfiak 40, míg a nők 36%-ának sikerül is újra bekapcsolódnia a munkaerőpiacra. Összevetve a foglalkoztatási rátát az Európai Unióhoz, látható, hogy Magyarországon az idősödő nemzedékek foglalkoztatási aránya európai összehasonlításban különösen alacsony. A munkaerő-felmérés adatai szerint az Európai Unióban az 55–64 éves férfiak átlagosan 60%-a volt foglalkoztatott státusú, Magyarországon ez 30%-ot tett ki. Az 55–64 éves nők foglalkoztatási rátája is 10%-kal marad el az uniós 45%-tól.



10. ábra: Foglalkoztatási ráta az Európai Unióban és Magyarországon

Összegezve kijelenthető a fentebb leírt adatok alapján, hogy a nyugdíjasok jóval kevesebb százaléka él szegénységben, mint gazdaságban. A nyugdíjellátás összegét fokozatosan emelik, ahogy a nyugdíjkorhatárt is. De, mint látható, ez a korhatár nem befolyásolja a nyugdíjazás utáni munkavállalási kedvet, hisz a kutatások szerint nagy részük szándékozik folytatni teljes vagy részmunkaidőben a munkáját. Sőt az elképzelések kétharmada meg is valósul, tehát nem kerülnek ki a munkaerőpiacról. Fontos azonban megemlíteni, hogy sokan nem a munka iránt való

szeretet miatt dolgoznak tovább, hanem, mert félnek a jövőbeni anyagi helyzetüktől való alakulásától.

3.4. A szeniorok szabadidő eltöltési és fogyasztási szokásai

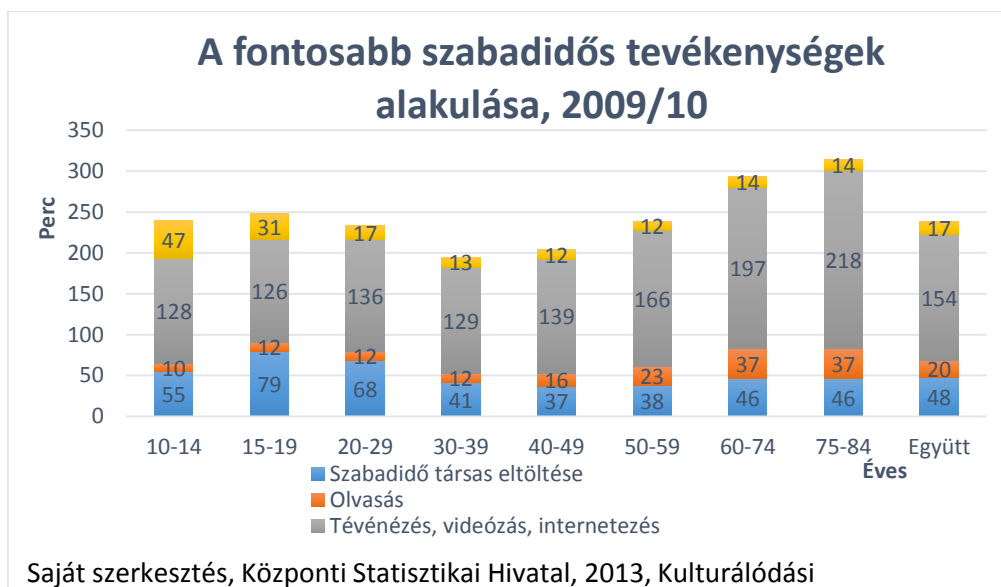
3.4.1. Szabadidő eltöltése

A következő tényező, mely hatással van a turizmus keresletére, az a szabadidő. Az idős korosztály szabadidejét például rögtön korlátozza az előbb bemutatott adatok alapján a kitolódott idejű munkaerőpiacon való részvétel. Azonban a nyugdíjas évekre tervezett elfoglaltság másik legfőbb eleme a fiatalabb generációról, családról való gondoskodás. „mind a nők, mind a férfiak 86%-a tervezi, hogy nyugdíjas éveiben jelentős szerepet vállal majd az unokák gondozásában, felügyeletében” – olvasható a Vén Európa című KSH által publikált kiadványban. Az idősek számára természetes, hogy idejükkel, anyagilag segítik a felnőtt gyermekeiket. A kiadványban szerepeltetett 2013-as KSH NKI Életünk fordulópontjai felvétele alapján elmondható, hogy egy ötfokú skálán a 4. fokot érte el a 60-86 éves korosztály közül, hogy igenis a nagyszülőknek kell gondoskodnia az unokákról, ha a szülők nem képesek rá.

A családról való segítség gondolatához és a fentebb említett megnövekedett munkaerő piaci részvéthez tartozik az a megállapított tény, hogy napjainkban egyre később lesznek a munkaerőpiac aktív résztvevői a fiatalok, a tanulási folyamat kitolódik. Ez is eredményezheti, hogy az idősek a nyugdíj után is alkalmazotti állásban maradnak. Szubjektívan vizsgálva az egyén szempontjából, ennek oka lehet, hogy anyagilag támogatni szeretné/kell unokáját, aki kereslettel még nem rendelkezik.

A 60 évesnél idősebb korcsoport, több mint harmada végez önkéntes munkát. Ebből több mint a fele, a rokonoknak, a családnak való segítség, de 20-20%-ban részesülnek a barátok és ismerősök is a segítségből. Részletesebben vizsgálva a szabadidős tevékenységeiket az idősebb korosztálynak egy másik Központi Statisztikai Hivatal kutatásának előhívása segít elemezni. 2013-ban a Kulturálódási szokásaink című felmérésben olvasható hogy az idősebb korosztály alapvetően az otthoni időtöltési formák jellemzőek (nagy arányban olvasnak és néznek tévét a többi korcsoporthoz képest). Lényeges azonban kihangsúlyozni, hogy a 20 év alatti korosztálynak (10-14 éves 47%, 15-19 éves 31%) a legnagyobb az aktív, fizikai tevékenységre fordított ideje, de a középkorúak jelentős elmaradást mutatnak ehhez viszonyítva. (12-13%) Sőt a 60 év felettek közül kicsivel (14%), de többen töltik

sétával, sporttal a szabadidejüket, mint az aktív korosztály (30-59 év). Bár kevésnek tűnhet az az egy-két %, lényeges megjegyezni, hogy az idősebb korosztály számszerűleg jóval többet jelent, mint a középkorosztály.



11. ábra: A fontosabb szabadidős tevékenységek korcsoportok szerinti alakulása 2009/2010

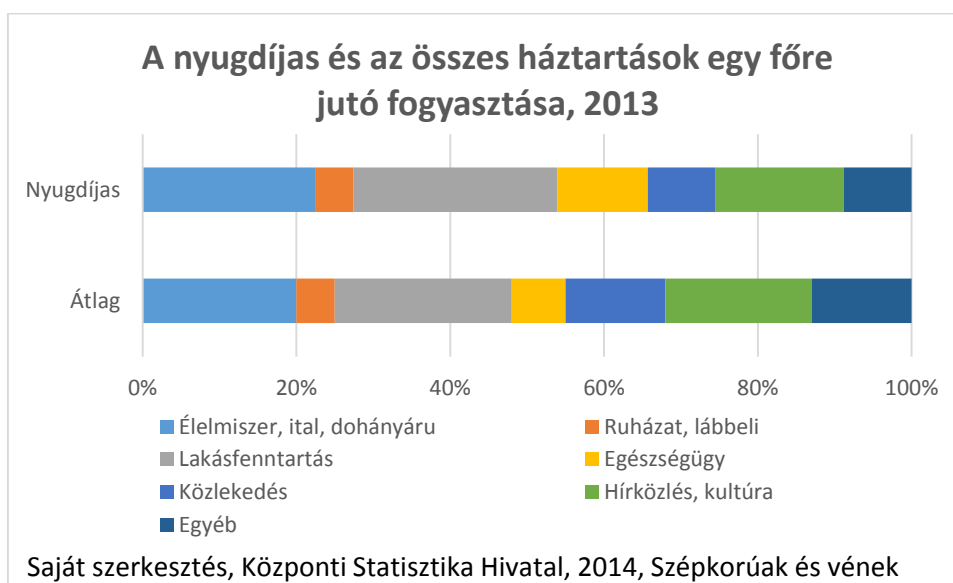
A nyugdíjazás utáni aktivitás (önkéntes munka, utazás) mellett jelentős arányban vesznek részt egészségmegtartó programokban. Az egészség megőrzésében, fenntartásában hozzájárul az utazás, mely segíti a szellemi frissességet és a fizikai aktivitást. 2014-es adatok szerint a 65 éven felüliek 35%-a engedheti meg magának, hogy legalább egyszer az évben elmehessen nyaralni. Ezekből az utazásokból, ami az egészségmegőrzés céljából történt az 10%.

3.4.2. Fogyasztási szerkezet, vásárlási szokások

A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint a nyugdíjas háztartások aránya az összes háztartáson belül 30,6% volt 2013-ban. Számuk a 2000-es évek elejétől egy folyamatos csökkenést mutat. (2010-ben 1 millió 422 ezer, 2013-ban 1 millió 134 ezer nyugdíjas háztartás volt Magyarországon). Sok közöttük az egyszemélyes vagy kis létszámú háztartás – az átlagos 2,6 taglétszám helyett ezekben mindössze 1,7 fő él. A háztartásként alacsony létszám, illetve az életkorral járó sajátosságok magyarázzák eltérő fogyasztási szerkezetüket. Az egy főre jutó személyes célú kiadásuk 978 ezer forintot ért el, ez folyó áron 28 ezer forintos, reálértéken 1,2%-os növekedést jelentett az egy évvel korábbinál. Kimutatható, hogy az e háztartástípusban élők fogyasztási

kiadásai évről évre meghaladják az országos átlagét, 2013-ban 17,4%-kal. Ennek oka elsősorban a már bemutatott nyugdíjellátás stabilitása, biztos és értékálló jövedelem.

A nyugdíjasok fogyasztási szerkezetét elemezve megfigyelhető, hogy az élelmiszerek és alkoholmentes italokra, a háztartási energiára, valamint a gyógyszerekre az átlagosnál magasabb arányban költenek. 2013-ban az országos átlagot 4,9%-kal haladta meg az élelmiszerre és lakásfenntartásra fordított kiadásai aránya az időseknek, amiben szerepet játszott, hogy háztartásaikban az átlagosnál többnyire kevesebb személy, gyakran mindössze egy fő él. Az életkor sajátosságaiból adódóan magyarázható, hogy egészségügyi kiadásai az átlag majdnem két és félszerese, 78 ezer forint volt, ebből a gyógyszerekre fordítottak aránya kétszerese volt az országos átlagnak. Az átlagosnál 14%-kal kevesebbet költöttek közlekedésre, hiszen ingyenesen, illetve kedvezményesen vehetik igénybe a tömegközlekedési eszközöket, valamint azért, mert közöttük alacsonyabb a gépkocsit használók száma.



12. ábra: A nyugdíjas és az összes háztartások egy főre jutó fogyasztása, 2013

A GFK 2013-as felmérésében monitorozta az egyes korcsoportok fogyasztási mutatóit. A vizsgálat kimutatta, hogy az 50-59 éves korosztály fogyasztásukat tekintve is kifizetődő lehet, hiszen míg a napi fogyasztási cikkekre fordított kiadások folyamatosan csökkentek a 18-49 éves korosztályban, addig az 50-59 éves csoport költései dinamikusabban növekedtek az elmúlt években. A két korcsoport vásárlási szokásaiban is több eltérés látható: az 50-59 évesek kisebb értékben vásárolnak egy-egy alkalommal, azonban jóval többször látogatják az üzleteket a másik csoporthoz képest. A magasabb látogatási gyakoriság magasabb költési intenzitást produkált.

Különbségek mutatkoztak a boltválasztás során, az idősebbek szívesebben választják a diszkontokat és a hagyományos kereskedelmi csatornákat, elsősorban a diszkontláncokban, a független kisboltokban illetve szaküzleteket keresnek fel vásárlás céljából. Az is megfigyelhető, hogy az élelmiszerek és háztartási vegyi áruk esetében pedig gyakrabban veszik meg a boltok saját márkás termékeit a márkázott termékekkel szemben.

Az üzlethűség mellett alapvető jellemző a márkahűség is erre a szegmensre, fogyasztási szokásaikat vizsgálva. Megállapítható, hogy a nők nyitottabbak, szívesebben kipróbálnak más termékeket, szolgáltatásokat, mint a férfiak. Tehát a márkahűség nem egyenlő az állandósággal, ennek a korosztály tagjai is érdeklődnek az újdonságok felé.

Az ő esetükben nem a termék megszerzését jelenti a vásárlás élménye, hanem magának a folyamatnak, amíg eljut az áru beszerzéséig számos kontaktot létesít, élvezi, hogy emberek között van, és beszélgethet. Ezért vásárlásaik során különösen fontos, hogy az eladó személyzet türelmes és kedves legyen, aki meghallgatja őket, ezek feltételek teljesülésével valószínűsíthető, hogy azt az üzletet fogják előnyben részesíteni, vagy azt az adott terméket preferálják majd, amit az eladó ajánlott.

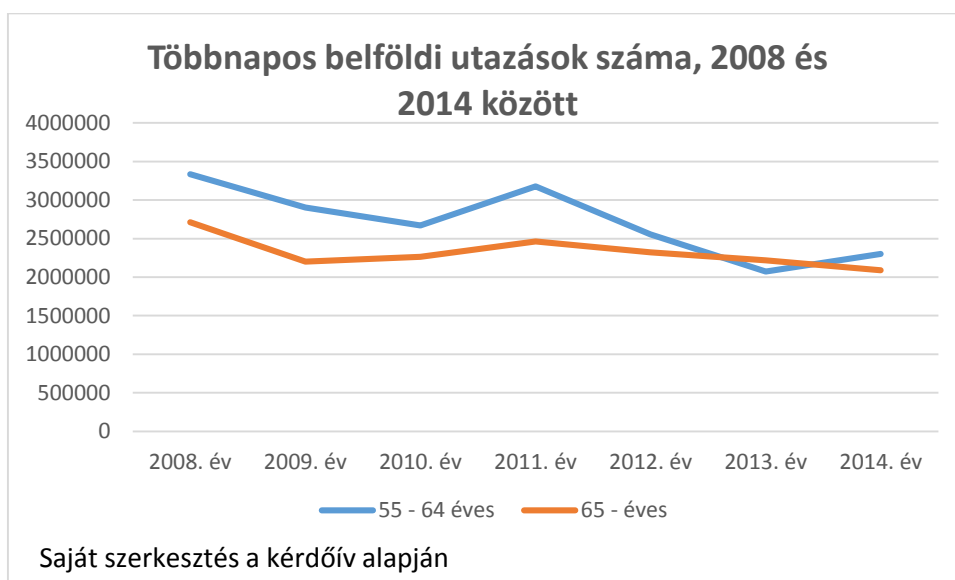
Akcio-és árérzékenység szempontjából érdemes megvizsgálni a háztartásuk fogyasztási szerkezetét. Az élelmiszerek nagyobb részénél, a tartós fogyasztási cikkeknel inkább alacsony involvment jellemző, így ott az olcsóbb árakat keresik. Magas érintettség esetében (testápolás, egészség) a kipróbálás lehetősége, a széles választék miatt hajlamosak több időt és pénzt fordítani e cikkek megvételére. (Töröcsik M., 2011)

3.5. Az idős korosztály belföldi utazási szokásai

Következőkben érdemes megnézni, hogy ezt a korosztályt mi motiválja utazásaik során. Ennek lehatárolása is rendkívül fontos, hisz hiába van egy fizetőképes célcsoport a piacon, aki rendelkezik viszonylag sok szabadidővel, ha nem érik el őket a nekik megfelelő, hozzájuk illő termék-és szolgáltatáshalmazokkal. Ezért kell megvizsgálni, hogy mi az a turisztikai termékkínálat, amire az idősek vevők, érdeklődők, és ennek segítségével kialakítani a megfelelő keresletet. Elsősorban azokat utazási motivációt kell megszemlélni, melyek ösztönzik az időseket belföldi

utazásai során, hiszen a téma egyik alapkérdése: hogy az egészségtudatos idősök Magyarországon való megjelenése hogyan hat a belföldi turisztikai, fogyasztási piacra.

A többnapos belföldi utazások megvizsgálása 2008 és 2014 között a Központi Statisztikai Hivatal tájékoztatási adatbázis segítségével történt. Elsőnek megnézve a többnapos belföldi utazásokat, a dolgozat szempontjából releváns korcsoportra bontva a résztvevők számát, az 55-64 évesekre és 65 év felettiekre, egy csökkenő tendencia figyelhető meg a 2008-as év után. 2011-ben jelentősebb növekedést produkált a számuk, de még így se érte el a válság előtti szintet. 2014-ben az 55-64 éves emberek körülbelül 2 millió 300 ezer fő tett többnapos belföldi utazást, míg a 65 év feletti körülműl 2 millió 85 ezer utazott.

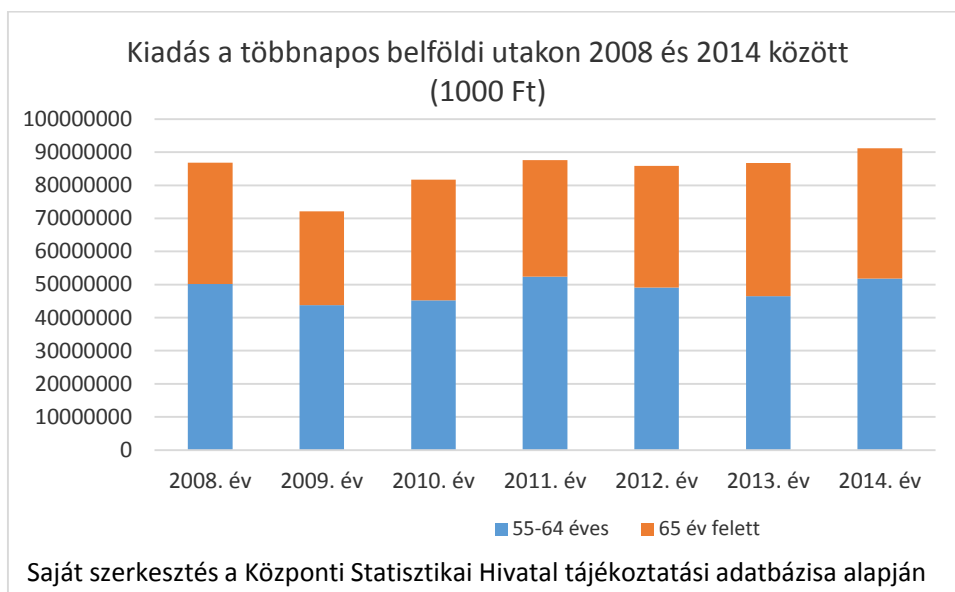


13. ábra: Többnapos belföldi utazások száma (2008-2014)

Motivációjukat nézve ennek a két korosztálynak, kiemelkedő az üdülés, szórakozás, pihenés és egészségmegőrzés, valamint a 65 év feletti korcsoportnál a hobbi jellegű munkavégzés is. Lényeges kiemelni, hogy a vizsgált korosztálynak az egészségmegőrzése céljából tett többnapos belföldi utazás majdnem kétszeres emelkedést mutat 2014-ben a 2008-as évhez viszonyítva. Ellentétben a fentebb említett fontosabb motivációkkal (üdülés, hobbi jellegű munkavégzés) szemben, ahol folyamatos visszaesés mutatkozik meg a számokban.

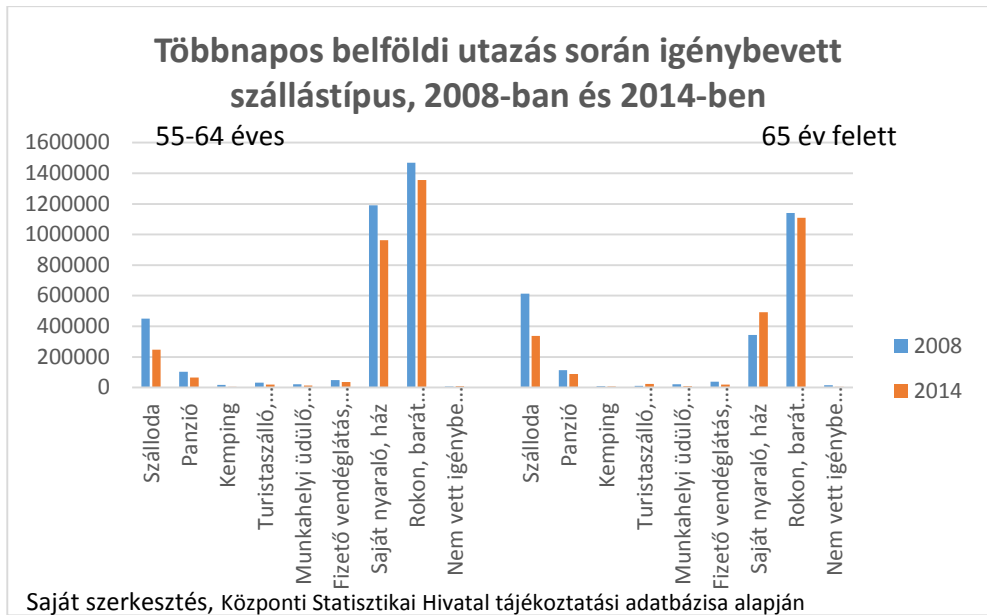
Vizsgálat alá véve a lakosság kiadásait a többnapos belföldi utakon, megállapítható, hogy a 35-44 és az 55-64 éves korcsoport költ a legtöbbet, csak egy

kis eltérést mutatva az előbbi csoport javára. Az kijelenthető, hogy az elemzett korosztály (55-64, <65) kiadása meghaladta a válság előtti szintet 2014-ben. Azonban megállapítható az a tény is, miszerint bár 2008 óta egy viszonylag erős, de nem folyamatos redukálás található az egészség megőrzésének kiadási számában, a két csoportban, de így is a legmagasabb a többi csoporthoz viszonyítva.



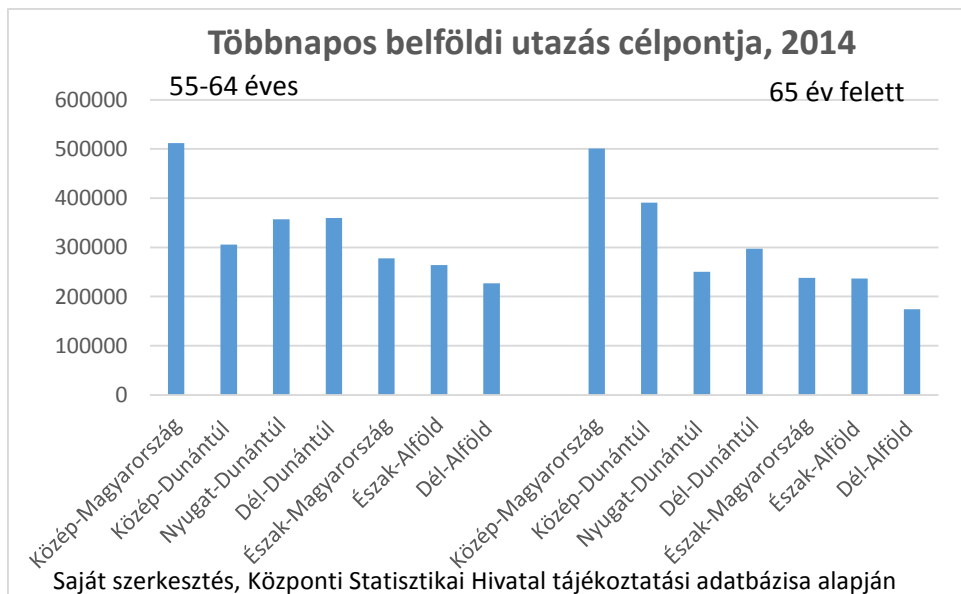
14. ábra: Kiadás a többnapos belföldi utakon (2008-2014)

Utazásaik során megfigyelhető, hogy 2008. évhez képest 1,36%-os növekedést mutatott a szállodák igénybevétele a vizsgált két korosztály esetében 2014-ben. Nem folyamatos az emelkedés, de mégis a figyelt 6 év alatt, a szállodában megszállás egyre népszerűbb lett a köreikben, különösen az 55-64 éves korosztályban (24%-kal növekedett a tavalyi évhez képest). Azonban mégse ez a legkedveltebb szálláshely tartózkodásaik alatt a rokonoknál, barátánál nyaralás a leggyakoribb köreikben, bár ez 2008-as bázis évhez viszonyítva jelentősen visszaesett (körülbelül -0,20%). Érdeemes megemlíteni, hogy az idősebb korosztályból jóval többen szállnak meg saját nyaralóban, házban, mint a többi korcsoport tagjai.



15. ábra: Többnapos belföldi utazás során igénybevett szállástípus, 2008-ban és 2014-ben

Többnapos belföldi utak tekintetében a vizsgált két korosztály elsődleges úti célja 2014-ben is Közép-Magyarország (Budapest, Pest megye) volt. A második hely, azonban változó a két kategória között, az 55-64 éves egyének Dél-Dunántúl idegenforgalmi megyébe utaztak, ám majdnem ugyanannyian utaztak Nyugat-Dunántúlra is. A 65 év feletti emberek a Közép-Dunántúli régiót választották második legtöbbször utazási célterületként.



16. ábra: Többnapos belföldi utazás célpontja, 2014

Az utazó háztartások lakhelye, idegenforgalmi régió bontás szerint a két korosztály (55-64, 65 felett) Közép-Magyarországból utazik a legtöbbet. A legkevesebb Dél-Alföld statisztikai régióból utaznak, ez egyértelműen összefügg azzal, hogy ennek a régiónak két megyéjében az egyik legalacsonyabb az öregségi nyugdíj-ellátás, az anyagi helyzet jelentős befolyásoló tényező. Megvizsgálva az adatokat a vizsgált periódusban, kiderült, hogy a közlekedési eszköz választásakor ez a két korosztály is a személygépkocsikat preferálja utazásai során, második közkedvelt eszköz az autóbusz, a harmadik csak a vasút. Utóbbi két eszköz sorrendje felcserélődik, ha a középosztályról van szó, ők a vasúti közlekedést részesítik előnyben inkább a busszal szemben. A tartózkodási időt megszemlélve kiemelendő, hogy a legtöbb utazást, mely 4 éjszakánál több időt igénybe vevő tartózkodás, a 65 év feletti korosztályhoz kapcsolódik.

A Magyar Turizmus Zrt. a szenior utazásokat vizsgálva megállapította, hogy utazásaik kevésbé köthetőek szezonokhoz, sőt, általában az elő-és utószezonban utaznak gyakrabban. Ez a szegmens ritkábban utazik, a többi korcsoportéhoz képest, de több időt töltenek utazással, tehát hosszabb a tartózkodási idejük. A szenior utazók két csoportra bonthatók sematizálva: az aktív csoport pihenése elsősorban a városlátogatások és kirándulások köré szerveződik, míg a másik csoport, amely tagjai inkább a törődést és a pihenést igényli.

A Központi Statisztikai Hivatal adatbázisa megmutatta, hogy az összes korcsoportot összehasonlítva, a legtöbb utazási iroda közreműködésével megtett többnapos belföldi utazást az 25-44 éves korcsoport produkálta 2008-ban és 2014-ben is, harmadikként pedig az 55-64 év feletti egyének. Megállapítható, hogy mindkét vizsgált korcsoportnál jelentős redukció látható 2008-ról 2014-es évhez viszonyítva. Ennek egyik oka lehet, a fogyasztói oldalról szemlélve a megállapítást, hogy az egyre öntudatosabb szeniorok, növekvő számítógép-és internethasználattal, maguknak foglalják le a szállást, tervezik meg utazásaikat.

3.6. Szocializáció

A legutolsó a négy alaptényező között (diszkracionális jövedelem, rendelkezésre álló szabadidő, motiváció és szocializáció), amit lényeges szemügyre venni, az a szocializáció. Különösen ebben a korosztályban figyelhető meg, hogy ez a tényező bontja gyakorlatilag ketté az idősebb társadalmat. Persze hozzájárul ehhez a

megosztottsághoz az életkor is, de az is összefüggésben van az egyén szocializációjával, hogy milyen történelmi korban nőtt fel, erre milyen társadalmi, gazdasági körülmények voltak jellemzőek, milyen értékek domináltak. Alapvető tény, hogy az ember gyerekkorában tanul a leggyorsabban, a legtöbb impulzus akkor éri, és akkor tudja elraktározni a legtöbbet ebből. Ez alapján hagyományos, passzív öreg idősekre és új, aktív, nyitott idősekre osztható az idősebb korosztály. Az az idős, aki a II. háború előtt született, és gyerekkora a háborús időszakra tehető, nagy valószínűséggel jobban ragaszkodik majd a szabályok betartásához, kevésbé nyitott, maradi, ők nevezhetőek a hagyományos időseknek. Ezzel ellentétben azok, akik a háború után születtek, és egy stabilabb gazdasági, társadalmi rendszerben nevelkedtek fel, ahol a szabályok, normák is fokozatosan enyhültek, nyitottabbak, szabadszellemű gondolkodás jellemzi őket. Ők alkotják a kutatás fő témáját is, hisz ez az új, aktív öreg lesz, aki nem azon aggódik, hogy hogyan alakul az élete a folyamatos, nagy változások közepette. (Ld: II. világháború után a politikai nézetek, hatalmak váltakoztak, a háború nagy pusztítást okozott, mind a gazdaságban, mind a társadalomban.)

Ha fiatalabb korában is gyakran utazott az illető, akkor megtapasztalható, hogy időskorban is el fog utazni, szokásává válik. Megfigyelhető, hogy azok az idősebb egyének, akik aktív munkásságuk javát már a rendszerváltás utáni intervallumra tehetik, jobban szocializálódhattak a turizmushoz, hiszen akkor már szabadabb volt az utazás, mint a korábbi Kádár rendszerben.

Ezt az aktívabb korcsoportot, baby boom generációnak is nevezi a szakirodalom, mely az 1946-1964 évekhez vonatkozik. A továbbiakban ennek a generációnak a bemutatására fókuszálódik a dolgozat, hiszen, van közülük, akik már elérték a szenior kategóriát és, van, aki nem sokára fogja betölteni, de közös tulajdonságaik alapján meghatározható milyen jellemzők lesznek általánosan, utazásaik, fogyasztásaik során.

3.6.1. Generációk jellemzői

Először néhány szóval röviden lényeges bemutatni milyen generációk léteznek, ezeknek mik a közös nevezőik, mi fűzi össze egy generáció tagjait. Töröcsik Márta szerint a generációkat a közös tapasztalatok, életélmények és a közös értékek kapcsolják össze. Felmerülhet a kérdés, hogy érdemes-e ilyen egységben vizsgálni, hisz egy-egy generáció több 10-20 évet átfogó korszak.

A Yankelovich-Report címen készülő amerikai kutatás évtizedek óta figyeli a generációk magatartásának alakulását. Munkájuk koncepciója, hogy a fentebb kiemelte szocializáció során megtapasztalt nagyobb és meghatározó történések, „korszellem” kihat az egész életükre, befolyással lesz döntéseik meghozatalaiban. Ebből az alapgondolatból kiindulva jött létre, hogy a fogyasztó megértéséhez, magatartásuk előrejelzésére elég néhány jellemző tényezőcsoport (Smith-Clurman, 1997), mely segítségével lehatárolható egy adott generáció. Eszerint befolyásoló tényező:

- az egyéni helyzet, életszakasz, vizsgált egyénre jellemző társadalmi, gazdasági státus, akár fizikai állapot
- környezeti hatások, vagyis azok a körülmények, jellemzők, amelyek az adott személy jövőképe, motiváltságára hatással van
- kohorszélmények, vagyis a generációk élménytára, mely az odatartozók szemléletmódját alakítják

Ez alapján az elgondolás alapján az egyes generációk korszakjellemzőit kell felkutatni és megismerni, ennek segítségével előre jelezhető a meghozott döntéseik, magatartásuk alakulása. Howe és Strauss (2000) szerint három olyan tényezőt lehet kiemelni, melyek meghatározzák a generáció fogalmát:

- észlelt tagság-a tagság önészlelése, ez a kamaszkorban kezdődik és a felnőtté válással teljesül be.
- közös hiedelmek és viselkedés- családdal, karrierrel, magánélettel stb. szembeni attitűdök és viselkedés, az élet egyéb területein (munka, házasság, egészség stb.) meghozott döntések, melyek jellemzőek a generációra.
- közös pont a történelemben- a történelem a fordulópontjai (rendszer váltás), vagy jelentős társadalmi, gazdasági események, mely a generációk tagjait hosszan érintik, erősen kihat gyerek, kamaszkorára.

A legfontosabb kérdés, hogyan határoljuk be a generációk szakaszait, mennyi generációról lehet beszélni egyáltalán. A már említett Yankelovich-riportok, a generációs kutatások fő kiindulópontjai, három generációt vizsgált az elmúlt években. Kézenfekvő volt, a fiatal, a közép-és idős generációk elkülönítése. Azonban az idő múlásával és a technológia, informatika, konkrétan az élet felgyorsulásával egyre jobban kirajzolódott egy új generáció megkülönböztetése, vizsgálása. Számos

elképzelés található a szakirodalmakban és a generációkutatók között a generációk felosztására, különböző szempontrendszerek szerint. Például a Pew Research Center öt generációra készítette el vizsgálatát, abból az aspektusból, hogy az egyes generációk milyen aktívan használják az internetet és milyen online tevékenységeket végeznek.

Kijelenthető viszont, hogy a legtöbb riportban ugyanarra az időre teszik a baby boomer generáció időbeli lehatárolódását, 1946-tól 1964-re datálódik ez. Korábbi generáció az Érettek/Csöndes/Tradicionális generáció, melyet 1945-ös évre tehető, vannak kutatók, akik meghatározzák a nyitó évét is a lefedésnél, ez általában az 1920-as évek. A baby boom generációt az X generáció követi, mely általánosan elmondható, hogy az 1960-as évektől az 1980-as évek elejéig tart. Az ezt követő generációkat, Y- és Z generációt napjainkban kezdik megkülönböztetni a kutatók. (Törőcsik M., 2011)

3.6.2. *Baby boom generáció*

A dolgozat témája szerint a baby boom generáció kerül jobban bemutatásra, hiszen a tagjai, azok, akik a szeniorok csoportját alkotja/fogja alkotni nem sokára. Ezért érdemes megnézni, milyen jellemzők, tulajdonságok alkotják ezt a nagy csoportot.

Általános jellemző, hogy a demográfiai robbanás gyermekei új utakra, tudásra, cselekvésre vágnak, karriert építenek. Fegyelem, tisztelet és kitartás jellemzi őket, kötődnek a munkahelyhez, fontosak számukra a státuszszimbólumok, amely a hierarchiában betöltött szerepekhez köthetők. Bölcsességük, munkafegyelmük és lojalitásuk kiemelkedő érték. Ez a generáció korábban nem látott tanulási lehetőségeket kapott, és a demokrácia hozta versenyelőnyöket is ügyesen használta ki.

A boomerek idejére tehető az antibiotikumok (1944-től penicillin) és védőoltások megjelenése, ezért szinte valamennyi életveszélyes gyermekbetegséget sikerült megelőzniük, elkerülniük, ez nagyban kihatott az egészségről alkotott képükre, úgy gondolták ők maguk is tehetnek a betegségek elkerülése ellen, így nagy hangsúlyt fektettek a sportolásra, helyes táplálkozásra. Mivel a nyugati társadalmakban-ellentétben az amerikai polgárokkal, akik a 60-as években küzdtek az emancipációért, polgárjogokért- nekik már nem kellett kisebbségi és a közösségi célokért harcolni, így az emberek elkezdhetek saját magukkal foglalkozni. A hetvenes

évektől a fitnessmozgalom hívei lettek, az egészség a rögeszméjükké vált, a karcsúság lett a divat. A 80-as évekre egyre erősebb lett az egészségkeresés: különböző spirituális tréningeket kerestek fel, elköteleződtek az egészséges életmód iránt. (Könyves E.,Müller A.,Ködmön J., 2013)

Magyarországon természetesen megfigyelhető hogy nem ugyanaz a baby boom generáció él, mint a nyugati társadalmakban, hiszen, mint említődött a generációkat meghatározza a történelmi események, és Magyarországon máshogy, időben eltérően alakult a második világháború utáni élet, mely befolyásolta, az akkori és a jelenlegi társadalmi, politikai, gazdasági rendszer létrejöttének milyenségét. Mint ismeretes az 1945-től szabályozták az abortuszt Magyarországon, sőt Ratkó Anna egészségügyi miniszter egyenesen tiltotta kormányzásának ideje alatt, így 1949-1956-ig a természetes szaporodás üteme jelentősen megnövekedett. A hetvenes években – ha sokkal szerényebben is, mint Nyugaton, és állandó hiányokkal, de – kialakult a fogyasztói tömegkultúra. Az egyenlőség elvét pedig a személyes egzisztencia, az egyéniség váltotta fel. A „Ratkó-gyerekek”, vagyis, akik ötvenes években születtek, és a hetvenes években élte kamaszkorát, napjainkban, a kétezres években érte el/ fogja betölteni a nyugdíjas kort. Tehát az országban egyre nagyobb, idősebb réteg jön létre, mely ebből a generációból nőtt ki, és amely nem mondott le fogyasztási igényeiről. A nyugati baby boom generáció tagjaiban 70-es, 80-as években kialakult egészségtudat, elmondható, hogy Magyarországra az elmúlt években kezd beszivárogni és a fogyasztási szokásokban is megmutatkozni.

Ismertetve a nyugdíjasok jelenlegi helyzetét a különböző befolyásoló tényezők szerint, elmondható tehát, hogy egy stabil jövedelmű, növekvő arányban megjelenő csoportról van szó, tagjai egy olyan időszakban nőttek fel, amikor általánossá kezdett válni a fogyasztás, sőt az utazás is. Megállapítódott az is, hogy magas színvonalú szolgáltatásokat keresnek, amire hajlandóak is pénzt kiadni, kiemelve az egészség megőrzés, rekreáció területét. Utazásai során az aktivitást, egészségmegőrzés formáit keresi. Tehát itt van egy egyre erősödő potenciális kereslet, melyre a piacnak fel kell készülnie. Azonban ki kell emelni egy tény, mely hátráltathatja ennek a célcsoportra specializálódott piac fellendülését, és ez a negatív sztereotípa az idősekkel szemben, melyhez kapcsolódik egy rossz marketing megközelítés, illetve annak hiánya. A következőkben bemutatandó néhány alapvető, nem helyes feltételezés az

időskorúakkal kapcsolódóan, és egy két javaslat, hogy miként lehetne ezeken a téveszméken változtatni.

3.7. Időskori diszkrimináció, ageizmus

A nyugdíjas, időskor szóhoz az emberek nagy részének negatív asszociáció társul, a magát elhanyagoló, zárkózott öregember jut eszükbe. Ezt idegen szóval ageizmusnak nevezzük, kor szerinti diszkrimináció. Általában minden korosztály elleni megkülönböztetés kiterjed ez a fogalom, de mivel az időseket éri a legtöbb atrocitás e szempontból, ezért szokták külön is használni, mikor az idősekről van szó. Megfigyelhető, hogy Európa keletibb részein sokkal jellemzőbb a diszkrimináció, mint a nyugati társadalmakban. A diszkrimináció csoportosítása szerint, lehet nyelvi, munkahelyi, lakóhelyi, családi, gazdasági, mediális. (Jászberényi J., 2009)

Gazdasági megkülönböztetés az időskökhöz kapcsolódott szegénység képe. Pedig manapság a számos munkanélküli fiatalok, rosszabb fizetőképességgel rendelkezhetnek. Az időskökhöz az az elmaradt gondolkodásmód is elterjedt, hogy nincsenek tisztában a mai kor technológiával, nem érthetik a mai kort. A fiatalság, a szépség, mint fontos érték megjelenése az utóbbi időszakban hirtelen „robbant be”, alapvetően fellelhető az élet minden területén, meghatározza a mindennapokat, az érvényesülést stb. A cégek termékeikhez egyértelműen a szép, fiatal arcokat választják, mellyel az időseknek nehéz azonosulni, így lehet, hogy azt a márkát, terméket nem fogják emiatt választani. (Törőcsik M., 2011)

A legfontosabb megemlíteni és foglalkozni, a mediális diszkriminációval. Ezt, azért fontos jobban megsejmelni, hiszen a média a legkiválóbb marketing eszköz, amelynek segítségével a szolgáltatásokat, termékeket bemutatni, eladásra ösztönözni lehet minden korcsoport számára. Az idősek számára különösen nagy szerepe van a médiának, hiszen számukra a televízió a szórakozás jelentős eszköze, idejük nagy részét töltik televízió nézéssel, ráadásul azt is kimutatták, hogy 75 éves kor szinte minden egyén a kereskedelmi televíziókat preferálja. (Jászberényi J., 2009)

Ezt a tény támasztja alá a hvg.hu oldalon talált cikk, mely szerint érdemes kiszélesíteni a fő kereskedelmi főcsoportot a médiában, hiszen az idősebbek fogyasztási szokásai egyre nagyobb súllyal jelennek meg. Ezt a megnövekedett számú, fogyasztás iránt egyre fogékonyabb, potenciális célcsoportot marketing eszközökkel

kellene támogatni, élénkíteni. Tizenöt évvel ezelőtt, a modern kereskedelmi televíziózás hazai kezdetekor a 18–49-es korcsoport volt a mérvadó a médiahasználati, vásárlási, illetve fogyasztási szokásokban. Manapság azonban kezd érzékelhetővé válni a piaci szereplők részéről a törekvés, hogy kiszélesedjen a 18–59 éves korosztályra a fő kereskedelmi csoport. Különböző felmérések bizonyítják, hogy az idősebb vásárlók többsége a jelenleg uralkodó reklámokkal nem tudnak azonosulni, hiszen élettapasztalatok nagy birtokával rendelkező kompetens személyként alig ábrázolnak idős embert. Jellemző, hogy az idős embert a klisékhez igazolva mutatják, például egy hintaszékben ülve, bottal a lába mellett, a távolba merengve. Mátrai Miklós, a Friendly Kreatív és Stratégiai reklámügynökség ügyvezető igazgatója a hvg.hu-nak adott interjújában elmondta, hogy az idősebb korosztály tagjai tapasztaltabbak és igényesebbek, változatosságra törekednek, fogékonyak az újra, és nem utolsó sorban fizetőképesek.

Mint már említődött a szeniorokat egyre jobban érdekli a divat, az IT-cikkek és a wellness, a reklámok 25%-a szólítja meg őket biztosítások, gyógyszerek, szépségápolási termékek formájában. Átlagosan évi 50 és 100 ezer forint közötti kiadás mérhető körükben, melyet ruhára és szépségápolási szerekre fordítanak. Ugyanakkor elmondható, hogy száz reklámból csak hatban szerepel ötven év feletti modell. Fontos hozzátenni, hogy nyugaton elindultak már az idősök jellemzőit, értékeit nem elhanyagoló, kiemelő kampányok és reklámok. A legemlékezetesebb a Dove ProAge, ahol 45 év feletti nők reklámozzák a testápolókat a kortalan szépség és energikus idősként bemutatva őket.

Kiemelendő a nyomtatott sajtó pozitív szerepvállalását az idősebb korcsoport felé. Egyre több magazin, lap foglalkozik a szeniorokat érintő problémákkal, számukra érdekes hírekkel. Mivel a kulturális szokások vizsgálatok kimutatták, hogy egy idősebb korú a többi korcsoportú egyénhez képest többet olvas (és néz televíziót), ezért fontos számukra készíteni ennek a korcsoportnak érdeklődését érintő újságokat. (Jászberényi J.,2009)

Összefoglalva, érdemes lenne javítani a kialakult, berögződött negatív sztereotípián, mely az idősök felé megmutatkozik. Ezt a széles körben elterjedt diszkriminációt marketing eszközök segítségével lehet a legkönnyebben átalakítani, megváltoztatni. A cégeknek be kéne látni, hogy nem feltétlen kell a termékeiket

fiatalosítani, hiszen az idősebb korosztály számára ez nem vonzó tényező, reálisabb szemléletváltás lenne szükséges, elfogadás és megértés az idősebb korcsoportok felé. Hisz belátható az idősödés folyamata mindenkit elér, nem választható, a fiatalság könnyen múlandó érték. Marketing kutatások, fogyasztási szokások felmérésekor ki kellene szélesíteni a vizsgált, fő korcsoportot. A reklámokban pedig ábrázolhatnák az idős embert, mint bölcsesség, tapasztalat nagyfokú meglétével rendelkező egyént. Ezt a felfogást kéne erősíteni, tudatosítani a társadalmakban, hogy az öregedés egyet jelent a tapasztalatok, tudások gyarapításával, ennek kéne jelentős értékévé válnia, ezáltal pozitívabb képet kialakítva a szenior életkorúakról.

4. Nyugdíjasok egészségtudatossága

4.1. A nyugdíjasok egészséges életvitelét befolyásoló trendek

A továbbiakban a nyugdíjasok életvitelét befolyásoló trendek kerülnek bemutatásra. Eddig bemutatódott az új célcsoport, az egészségtudatos nyugdíjasok jelenlegi helyzete, végigmenve a bizonyos befolyásoló tényezőkön. Fontos azonban megvizsgálni, hogy a jövőben, hogyan alakulhat az életkörülményeik, ezáltal fogyasztói magatartásaik, hiszen ez alapján lehet megfelelő piacot kialakítani számukra. Természetesen konkrét tényeket nem lehet leszögezni az elemzés során, ám napjaink trendjeit megvizsgálva, előre lehet jelezni, melyek azok az irányzatok, melyek hatni fognak erre a csoportra.

Manapság egyre több ember ismeri fel, hogy nem csak a földi javaknak, tárgyakkak van ára, hanem a kézzel nem fogható értékeknek is, egyik ilyen legdrágábban megszerezhető és fenntartható az egészség. Ezért kezd el terjedni az egészségtudatos szemléletmód a fiatalok és szeniorok körében egyaránt. Mindez a gyógy-és wellnessturizmus iránti kereslet növekedését eredményezi. Az idealista szemlélethez kapcsolódóan megnövekszik az élménykeresés, a szépség, fiatalság, mint értéknek definiálása, és az egészséghez hozzátartozó jó kedély, boldogság megélése. (Könyves E.,Müller A.,Ködmön J., 2013)

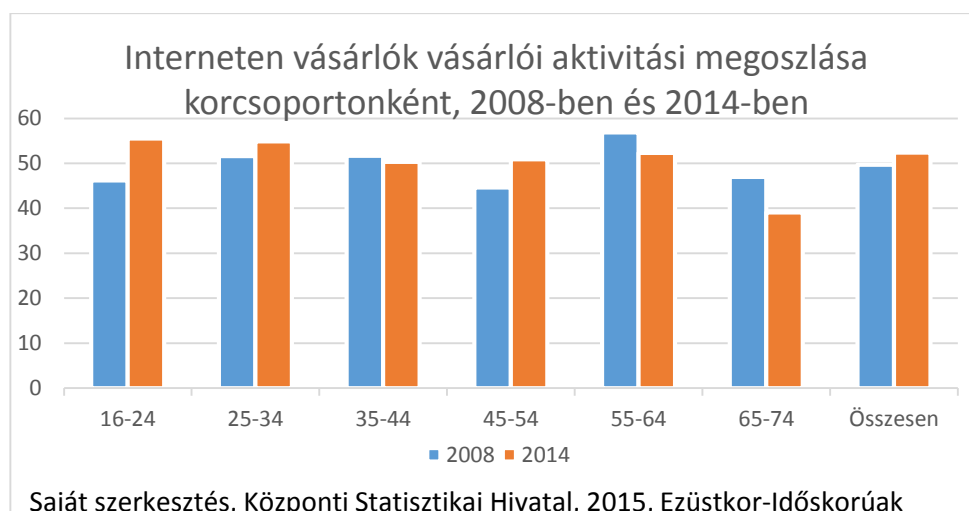
Szépség-kultusz, úgynevezett forever young kultúra kezd elterjedni az idősök körében, akik fenn akarják tartani a fiatalság látszatát, ezért nagyobb érdeklődést mutatnak a fitness-és wellness-szolgáltatások iránt. A nyugati divatipar már kezdi felismerni ezt az új keresletet, egyre több bolt, illetve online üzlet szakosodik az úgynevezett „demencia ruhákra”. Divat blogokon pedig már öltözködési tanácsokat is nyújtanak az idősebb korosztálynak. Jászberényi József, a Zsigmond Király Főiskola tanára, geronto-andragógus és kultúrtörténész hvg.hu-nak ebben a témakörben való interjújában nyilatkozta, hogy bár Magyarországon az idősebbeknek csupán tíz százaléka engedheti meg magának, hogy szépségápolásra, divatra költsön, egy még igen kicsi réteg, de már érdemes tervezni, építeni rájuk, hiszen a hazai szeniorpiac lassan kezd kifejlődni”.

Ez az erősödő egészségtudatosság magával vonzza, hogy a fogyasztók a passzív vízparti üdülések helyett inkább az aktív üdüléseket, sportos szabadidő eltöltéseket preferálják. (Könyves E., Müller A., Ködmön J., 2013)

Internet fokozódó használata egyre szélesebb korosztályt ér el. A szeniorok számára is egyre természetesebb a számítógép használata, online tevékenységek végzése. Ez nem feltétlen áll szoros kapcsolatban az egészségtudatos életvitelhez, de egészségmegőrző termékek, szolgáltatások vásárlásánál, az egészségi állapot esetén felmerülő témákkal kapcsolatban, egyre elterjedtebb tájékozási, információgyűjtési pont az internet, ezért érdemes említést tenni részletesebben is.

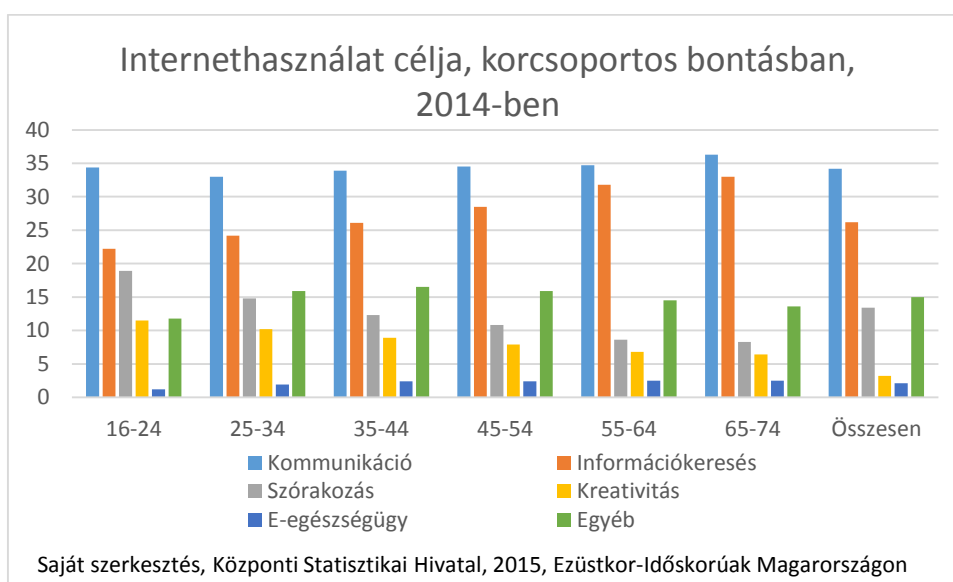
A Központi Statisztikai Hivatal 2014-ben publikált kiadványában, a lakosság infokommunikációs eszközök használatát vette górcső alá. Korcsoportok szerint nézve a számítógép használati megoszlás aránya a 16–24 és a 35–44 éves korcsoportokban csökkent, míg a 45–54 és az 55–64 éves korcsoportban nőtt. Az arányok eltolódtak az idősebb korosztály felé az előző évi adatokhoz viszonyítva.

Az internethasználat korosztályok szerint összehasonlításban szemlélve magasabb a fiatalabbak (16–24, 25–34) és alacsonyabb az idősebbek (55–64, 65–74) korcsoportjaiban. Azonban 2011-es évhez viszonyítva a részarányok a legfiatalabbak (16–24 év, valamint 25–34 év közöttiek) korcsoportjaiban és különösen a legidősebb korcsoportban emelkedtek. Az 55-64 éves korcsoportban 90-ről 93%-ra, a 65-74 évesek között 82-ről 89%-ra ugrott. 2014-ben az interneten vásárlók vásárlói arányát tekintve elmondható, hogy a 16-24 és 25-34 korcsoportban a legmagasabb arány (55,5 és 54,9%). Bár a 2010-es évhez viszonyítva egy bő 4%-os redukálás mutatható ki számukban, mégis az 55-64 évesek követik 52,5%-kal ezt a két csoportot.



17. ábra: Interneten vásárlók vásárlói aktivitási megoszlása korcsoportonként, 2008-ben és 2014-ben

Internethasználat célja szerint korcsoportok szerinti bontásban elemezve látható, hogy a két idősebb korcsoport (55-64, 65-74) aránya a legnagyobb az internetet kommunikációs és információkeresési okokból felkeresőknek. (55-64 évesek között a kommunikációs ok 35,7 %, 66-74 éveseknél ez az arány 36,3%. Információkeresés céljából az 55-64 évesek 31,8, míg a felette lévő korosztály 33%-a veszi igénybe az internetet.) A szórakozás és kreativitás céljából internethasználók közül a legalacsonyabb a számuk az idősebb korcsoportoknak, jelentős arányt mutat a többi csoporthoz viszonyítva az e-egészségügy.



18. ábra: Az internethasználat célja, korcsoportos bontásban, 2014

Az internet térhódításával lehet szoros összefüggésbe hozni az utazási irodák általi utazások csökkenő tendenciáját, az online foglalás, az egyedileg összeállított utak növekedését.

Napjaink trendje a szolgáltatások komplexitása, azaz a vevő elvárja, hogy egy adott szolgáltatás kiegészítődjön más, több szolgáltatással, extrákkal. Ezzel összefügg az egyediség kiemelése, az egoizmus és individualizmus térhódítása. Vagyis egyre természetesebb elvárás a személyre szabott termékek, szolgáltatások elterjedése, az egyedi kiszolgálás. Egyre több szálloda, utazási iroda készít, ajánl szenior csomagokat, melyek különlegességeket, meglepetéseket is tartalmaznak, és kifejezetten az idősebb korcsoport tagjaira szabva.

A minőség határozottan az egyik legfontosabb befolyásoló tényező, alapkő lett az élet egész területén, de kiemelkedően az utazás, fogyasztás során. A szeniorok különösen elvárják a magas színvonalú szolgáltatásnyújtást, hajlandóak több pénzt is áldozni ezért.

Gyengéd orvoslás iránti igény növekedése, azaz az alternatív gyógymód terjedése, ez hivatalos kiegészítője a hivatalos orvoslásnak. Eszközei, eljárásai főleg az ősi keleti gyógyászatban gyökereznek, tehát sokkal régebbi. Az alternatív orvoslás lényege, hogy nem csak a test fizikai gyógyítására koncentrálnak, hanem a páciens szellemi és lelki állapotát is hivatott javítani. Mindezt gyógynövények, természetes alapanyagú gyógyhatású termékek alkalmazásával.

Ezzel összefüggésbe lehet hozni az OTC gyógyszerek terjedését, ez azt jelenti, hogy a vényköteles szerek vény nélkülivé válnak. Ennek egyik oka, a tudatos fogyasztó megjelenése, hogy felértékelődött az egyén szerepe, felelőssége az egészségmegőrzés, az egészséges életmód kialakítás terén. Ennek hatására a gyógyszerek fogalma is kiszélesedett, nő a preventív célt szolgáló készítmények választéka. Emellett a statisztikák igazolják, hogy az emberek egyre többször fordulnak az öngyógyításhoz, azaz vény nélkül kapható gyógyszerekkel kívánják orvosolni az egészségügyi problémáikat. Az alternatív orvoslás rendszere rendkívül komplex: létezik energiaterápia, hagyományos kínai orvoslás, homeopátia, biológia alapú kezelés (gyógyfüvekkel való gyógyítás), lelki és testi technikák (meditáció) és test-alapú gyógyítás (masszás). Az idősebb korcsoport körében ez utóbbi a legelterjedtebb a masszáz. (Könyves E.,Müller A.,Ködmön J., 2013)

4.2. Aktív időskor

Az idős emberek tevékeny, aktív részvételével megvalósítható egy önálló, független, egészségesebb életvitel. Ezt nevezik aktív időskornak, melynek fogalma azt a folyamatot takarja, mely során az emberek egészségüket megőrzik és javítják, a lehetőségeiket optimalizálják, lehetővé teszi a fizikai teljesítőképesség fenntartását, biztosítja az aktív részvételt a társadalmi folyamatokban, segíti a szociális és mentális jóllét megteremtését. Fontos rögzíteni, hogy az aktív szó nem csak a munkaerő piacára vonatkozik, sőt valójában az élet minden területén (kulturális, szociális, spirituális) hatékony részvételre utal. Az aktív idősödés koncepciója szerint támogatja az idősebb generáció nagyobb fokú részvételét a szabadidős tevékenységekben, a fizetett és önkéntes munka világában, oktatás és képzés rendszerében. Az Európai Unió elkötelezte magát az aktív öregedés folyamatának segítése mellett, erre példa, hogy az Európai Bizottság 2012 évét jelölte ki az aktív időskor és generációk közötti szolidaritás európai évének. Az Idősök Akadémiája által publikált Bevezetés az Időskori Nemzeti Stratégiája című 2010-es kiadványában taglalta, hogy Magyarországon létrejött és kidolgozódott egy Idősügyi Nemzeti Stratégia, mely 2009-től 2034-ig lett megtervezve. Azért ilyen hosszú időszakot fed ez le, mert sokrétű és átfogó átalakításra van szükség e téren. Az Idősügyi Nemzeti Stratégia prioritásai: az aktivitását és függetlenségét, társadalmi presztízsét megőrző idősödő és idős ember. Biztonság és megfelelő életminőség, a betegségek kockázatának alacsonyan tartása. Törekvés az autonómia megőrzésére és az önmegvalósításra Társadalmi részvétel, közösségi megbecsültség növelése, valamint esélyegyenlőség megvalósítása, fellépés az ageizmus ellen.

Az aktív öregedési folyamat elősegíti, megoldást talál azokra a problémákra, mely az idős generációk sajátosságai. Az idős emberek gyakran magányosak, elveszítették szeretteiket, ám az aktív társadalmi részvétel megakadályozza az elmagányosodást. Támogatja a generációk közti együttműködést, szolidaritás, a társadalomba való beintegrálást.

Az aktív idősödés folyamatát segíti az egyre több időskori szervezet, nyugdíjas egyesület, ahol szellemi, lelki és fizikai tevékenységeket egyaránt nyújtanak a meglévő tagoknak. A Magyar Nyugdíjas Egyesületek Országos Szövetsége 2014-ben indított kampány keretében a fentebb már felsorolt értékek mentén próbálja érdekvédelmi munkáját megújítani. A szolidaritás, társadalmi szerepvállalás itt is

kiemelt helyet kap. Ezen kívül természetesen rengeteg programot szerveznek, mind a kultúra iránt érdeklődőknek mind a sportolni vágyóknak. Művelődési házak is nagy szerepet kapnak az aktív idősor fenntartásában, számos kulturális programot, és aktív tevékenységeket ajánlanak. (Kállai J., Kaszás, B. Tiringner I., 2013)

Köztudott, hogy az idősödés folyamata során számos negatív változás következik be az ember szervezetébe. Leépülési folyamatok indulnak meg a csontok összetételében, az izomzat minőségében, az érzékszervek romlása is megfigyelhető. Ezek a problémák mégsem zárják ki az aktív mozgás lehetőségét ebben a korban. Sőt, a fizikai aktivitás és a csontok erőssége közötti kölcsönhatás ismert, a mozgás segíti megtartani a csontok tömörségét. Az aerob mozgás a zsírégetés által a testtömeg kontrollját is segíti. Ezért preferálja manapság egyre több ember a kondi termet, hisz ott egy helyen megtalálható számos olyan eszköz, mellyel zsírt tud égetni. A kondi termet használó nyugdíjasok száma is gyarapszik, ez köszönhető annak, hogy egy közösség részévé válhatnak, társas kapcsolatokat ápolhatnak. A kondi termek is felismerték ez az új keresletet, így kialakítottak nyugdíjas kedvezményű árakat, mely nem feltétlenül a nyugdíj meglétéhez, hanem korhatárhoz kötött. Továbbá csoportos óráik kialakításában is megfigyelhető, hogy inkább az idősebb korosztálynak kedveznek, számos helyen jógát, pilatest tartanak, mely kifejezetten jótékony hatással van az időskori légző rendszeri bajokra, gerinc-és izomproblémákra. A jóga azért is kiemelhető mozgás, hisz az idősök közül a korral járó változó életviszonyaikat nehezen tudják elfogadni, sokaknak nincsenek céljuk idős éveikre, úgy érzik életük nagy része lezárult, ezzel együtt személyiségük egy darabja is ottmaradt abban a szakaszban, és most nem tudják kik is ők valójában. Erre a problémára is megoldást nyújt a jóga, segíti a személyiségfejlesztést önmagunk keresése, megismerése által. (Könyves E., Müller A., Ködmön J., 2013)

Tehát a rendszeres testmozgás lassítja az izom leépülését, az öregedés tüneteit. Ehhez azonban megfelelő étkezés is szükséges, hogy a szervezet a fizikai aktivitás a megfelelő kalória bevitelből energiát tudjon nyerni. Legkönnyebben „megvalósítható” aerob mozgás a sétálás, mely időskorban, ha ez a tevékenység egy társsal kiegészül még pozitívabb hatást ér el. Látható, hogy már egy kevés mozgással és odafigyeléssel is meghosszabbítható az egészségben telt életünk időtartama. Az öregedéssel járó egészségi állapot romlását nem lehet megállítani, de tenni lehet azért, hogy ez a romlás minél később következzen be, minél tovább lehessen aktív, minőségi életet élni!

5. Kutatás

5.1. Hipotézisek

A dolgozat alapfelvetése, hipotézise az alábbiak:

H1: Magyarországon kialakult egy új, egészségtudatos, fitt szenior szegmens.

H2: Az egészségtudatosság a szeniorok esetében nem kizárólag anyagi kérdés, megfelelő motiváltság kell ahhoz, hogy hajlandó legyen több pénzt és időt költeni az egészségének megőrzésére.

5.2. Anyag és módszer

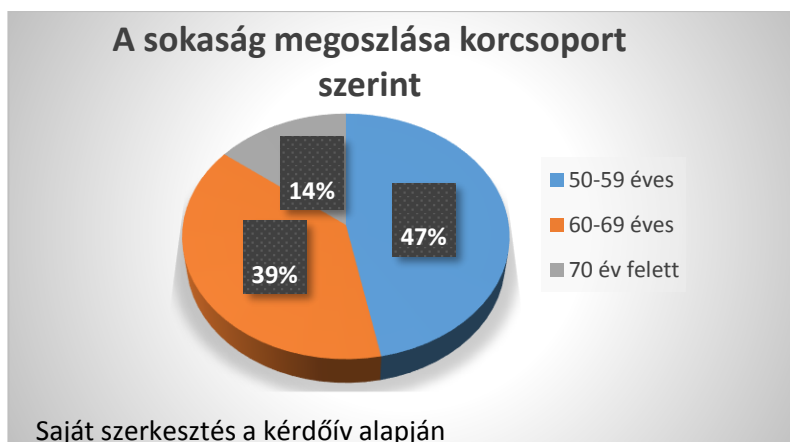
Az állítások bizonyítása vagy annak megcáfolása primer kutatás segítségével történik. Ezen belül is a kvantitatív módon, kérdőív formájában. Az adatfelvétel Survey módszer, ezen belül önkitöltős kérdőív kitöltésével valósult meg, ez online és papír alapú módon történt. A sokaságot a szakdolgozat téma szempontjából 50 év feletti egyének képezi. A korhatárok kialakítása nehéz volt, hiszen az elemzés során is kiderül, hogy a szeniorokat nem könnyű életkor szerint megközelíteni, korosztályukat lehatárolni. Megfigyelhető, hogy csoportjuk egyre jobban szélesedik, így ezért lett egy viszonylag nagy terjedelmű korhatársáv a megkérdezettek között. Az adatok feldolgozása során 207 db kérdőív lett értékelhető, ezért mindenképp kijelentendő, hogy a vizsgálat eredményei nem reprezentatívak, de a primer kutatást megelőző szekunder vizsgálat eredményeivel jól összehasonlítható, egyeztethető. A papír alapú terjesztés legfőbb helyszíne a Karolina úti Ortopéd Klinika lett. Továbbá a szakmai gyakorlati helyen, a Hotel Flamenco fitness részlegén is zajlottak a kérdőíves megkérdezések. Összesen 128 darab kérdőív került összegyűjtésre és kiértékelésre papír formában, és 99 db interneten keresztül töltődött ki. A kitöltés október közepétől november elejéig zajlott, majdnem egy hónapos intervallumban, rendkívüli intenzitással.

5.3. Kutatási eredmények

5.3.1. *A megkérdezettek társadalmi-gazdasági jellemzői*

A kérdőív kiértékelése előtt fontos megemlíteni, hogy a megkérdezett 50 év feletti egyének további korcsoportokra került felosztásra, 50-59 éves, 60-69 éves és 70 év feletti kategóriákra bontódott. Így az alapsokaság 50-59 éves korcsoportba

tartozik 97 ember, a 60-69 éves kategóriát 80 ember alkotja, és a 70 év felettieket 30 személy képviselteti. Ennek oka lehet, hogy online a 70 év felettiek kevésbé aktívak, mint a náluk kicsivel fiatalabbak.



19. ábra: Kitöltők megoszlása korcsoportok szerint

Az alapsokaságot nemenként vizsgálva, nagy eltérés mutatkozik meg a nemek szerinti felosztásban, a nők 75%-ot, a férfiak mindössze egynegyedét teszik ki az összes kitöltők számát. Ez azzal magyarázható, hogy a nők fogékonyabbak az ilyen típusú megkérdezésekre, készségesebben állnak hozzá, jobban hajlandóak időt szánni rá.

A sokaságot háztartásokra bontva az látható, hogy az összes kitöltő több, mint fele 54,5 %-a házastársával él, egynegyede egyedül vezeti háztartását, 18%-uk pedig együtt él gyerekeivel/rokonaival. 4 ember írta egyéb válaszként, hogy élettársi kapcsolatban él, míg egy személy az idős édesanyjával lakik. Korcsoportokra osztva az mutatható ki, hogy az összes 70 év feletti megkérdezett közül majdnem egyenlő arányban oszlik meg, hogy egyedül (43,3%) vagy házastárssal lakik együtt (50%). Ami elmondható még, hogy az összes 50-59 év közötti egyének 39%-a még a gyerekeivel/rokonaival él együtt, ez az arány az életkor haladásával egyre kevesebb lesz. Aki az élettársi választ, mint egyéb opciónak beírta, mind 50 és 59 év közötti személy volt.

Végzettséget tekintve összesen 203 egyén adta meg ezt az adatot magáról, 4 ember azonban nem jelölt meg semmit. Ez alapján az erre a kérdésre választ adók közül legtöbben, 27,5%-uk legmagasabb képesítése szakközépiskolában szerzett okmány. Ezután következik igazán kevéssel elmaradva a főiskola diplomával

rendelkezők (26,1%). A legkevesebb válasz a szakmunkásképző (7,3%) vagy a 8 általános (6,4%) végzettségre érkezett.

Az alapsokaság általános adatához tartozott, hogy hol él az alany, a 207 résztvevő közül, 162 személy válaszolt. Ebből kicsivel több, mint a fele budapesti (52,5%), a válaszolók másik része nem fővárosi. Jelentős mennyiségű válasz érkezett még Pest megyéből és a Közép-Dunántúli régió megyéiből, ez együtt az egynegyedét alkotja az választ adóknak (24,7%).

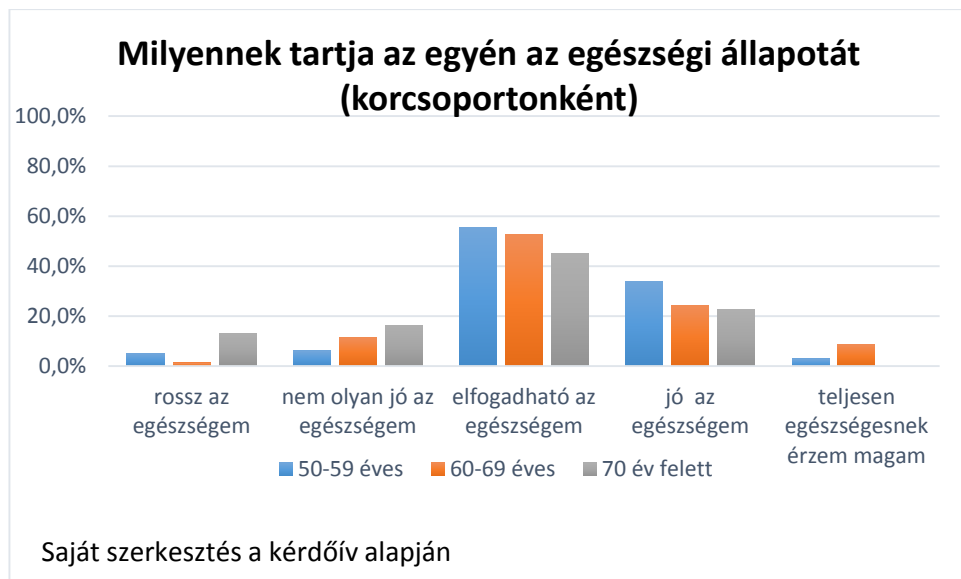
A megkérdezettek fele dolgozott teljes állásban, 45%-uk nyugdíjas és 6 ember dolgozott részmunkaidőben és 2 személy munkanélküli volt a megkérdezés idejekor.

5.3.2. *Egészséggel kapcsolatos attitűdök és az egészségügyi állapot megítélése*

Az első néhány kérdés arra irányult, hogy az egyén mennyire tartja magát egészségnek, egyáltalán mit is jelent számára ez a fogalom.

A kutatásban először azt szerettem volna feltérképezni, hogy a megkérdezettek mennyire tartják magukat egészségesnek. A válaszok alapján kirajzolódott, hogy a válaszadók több, mint fele (51,2%) tartotta elfogadhatónak az egészségét. Ennél eggyel pozitívabban, jónak értékelték egészségüket kicsivel kevesebb, mint harmada (29,5%). A legkevesebb válasz a skála két szélén szereplő értékre érkezett, a rossz az egészségem és teljesen egészségesnek érzem magam válaszra mindösszesen 10-10 jelölés jött. Ezt a kérdést korcsoportonkénti bontásban megvizsgálva kijelenthető, hogy az 50-59 éves korcsoportból jelezték legtöbben, hogy elfogadható (47%-a az összes ezt az értékek megjelölő közül) vagy jó az egészsége (54%). Azonban a 60-69 korosztályú emberek közül választották a legkevesebben, hogy rossz lenne az egészsége (10-ből egy ember), és teljesen egészségesnek 10-ből 7 ember ebből a korcsoportból kerül ki. Negatívnak mondható azonban, hogy a 70 év feletti egyének közül senki nem érezte magát teljesen egészségesnek. Ez természetes, hiszen az életkor előrehaladtával egyenesen arányosan romlik az egészségi állapot, ez elkerülhetetlen, de tudatos óvással lassítani lehet a folyamatot. Nemenkénti felosztásban a kitöltő férfiak 55%-a tartotta elfogadhatónak egészségét, míg a nőknek 49,6%-a. Teljesen egészségesnek a férfiak 3,8%-a tartotta magát, míg a nők 5,1%-ban értékelte így. Az összes férfi válaszadó számához viszonyítva kijelenthető, hogy közülük 9,6% gondolta, rossznak az egészségét, jelölte meg a skála legsó fokát. (A

nőknél ez az arány 3,2%). Összegezve a válaszolók túlnyomórészt (85,5%) elfogadhatónak vagy annál is pozitívabbnak értékelték jelenlegi egészségi állapotukat, a nők jobbnak gondolták a férfiaknál azt.

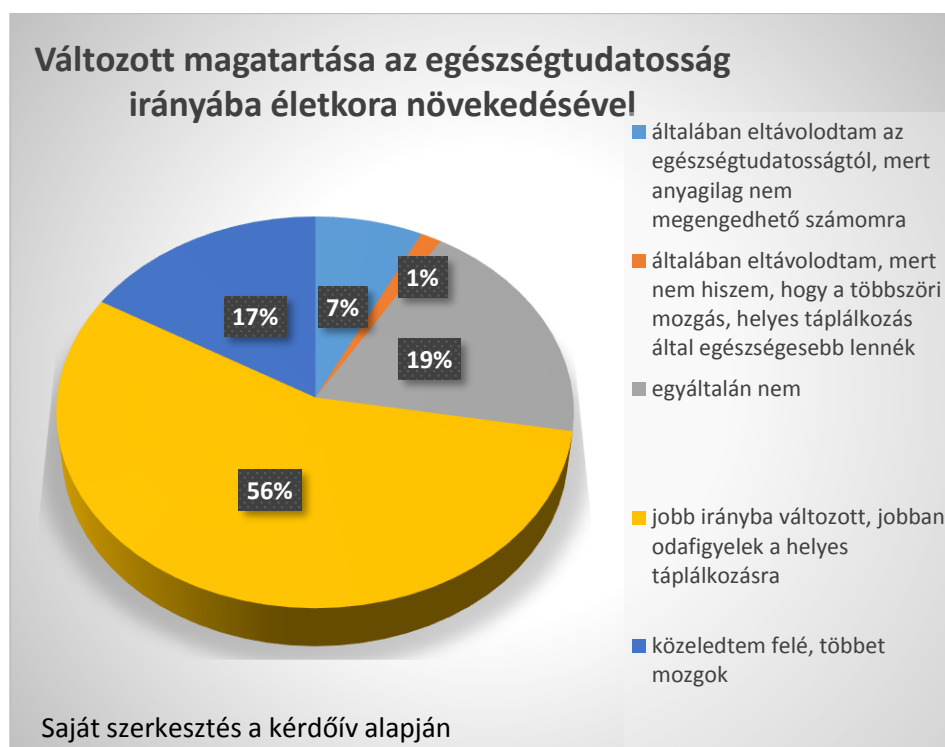


20. ábra: Az egészségügyi állapot megítélése korcsoportonként

Mint az elméletben is bemutattam, az egészség szóval kapcsolatban mindenkinek más-más asszociáció jut az eszébe. A következő kérdés is az egyén egészséghez való hozzáállását méri fel, egész pontosan, hogy mit is jelent számára az egészség fogalma. A válaszadók több, mint fele arányban (53,2 százalékban) mondták azt, hogy betegség nélkül lenni, élni, így tudnák legjobban definiálni az egészség fogalmát. Utána a szellemi épség és aktív tevékenység követi körülbelül 15-15%-os aránnyal az összes megkérdezett közül. A legkevesebb szavazatot, a helyes táplálkozás kapta (6 válasz), és ezt 70 év feletti egyén egyáltalán nem jelölte be. Megfigyelhető, az aktív tevékenység fontosságát megjelölők közül, a 60-69 éves korcsoportnál volt a legmagasabb az arány, az erre a kérdésre kapott válasz, ebből a korcsoportból került ki. Egyéb választ is lehetett adni ennél a kérdésnél, a legtöbben azok közül, akik ezt az opciót választotta (6,7%), úgy tartotta, hogy számára az összes meghatározott válasz együtt alkotja az egészséget. Egyéb alternatív lehetőségként érkezett 4 személytől, hogy a testi-lelki-szellemi harmónia együttese, és egy ember szerint a tudatos életvezetés írja le legjobban az egészség definícióját. Ezt az eredményt a primer kutatás során elemzett TÁRKI Egészséggazdasági monitor adataival összevetve, elmondható, hogy mindkét vizsgálat során a válaszolók számára az egészség fogalma elsősorban a betegség nélkül életet jelenti.

Arra a kérdésre, hogy az elmúlt években változott-e a hozzáállása az egészséghez, a válaszadók 65,2%-a pozitívan nyilatkozott, miszerint egyre jobban odafigyel rá, 30%-uknak nem változott, és csak 4,8%-uk érezte, hogy egyre kevésbé figyel oda egészségére. Korcsoportokra levetítve, arányukat tekintve, a 70 év feletti (összesen 31 hetven éves válaszadó közül) és 50-59 év közöttiek (összesen 97 db 50-59 éves) egyaránt 68%-uk vallották, hogy egyre jobban odafigyelnek egészségükre. Az összes 60-69 éves válaszadó közül a legnagyobb arányban (egyharmad) ebben a csoportban mutatható ki, hogy nem változott egészsége az illetőnek. A 70 év felettek közül egy ember mondta csak, hogy egyre kevésbé figyel oda egészségére. Látható, hogy minél idősebb az ember, annál jobban odafigyel az egészségére. Ez az állítás az indoklásnál is megfigyelhető, hisz akik azt jelölték meg, hogy egyre jobban odafigyelnek egészségükre, a legtöbben ezt azzal magyarázták, hogy idősödnek, és az idő előrehaladtával egyre jobban fontosabb az jó egészségi állapot fenntartása. Volt, aki mintegy megelőzőként a betegségeket, kezdtek el figyelni jobban, de akadtak olyanok, akiknek már meglévő panasz, betegség miatt szükséges foglalkoznia nagyobb intenzitással egészségi állapotának fenntartásával. Akik szerint nem változott az egészségük ezt azzal indokolták, hogy folyamatosan odafigyel az egészségmegőrzésére. Az egyre kevésbé odafigyelők szinte egyöntetűen az időhiánnyal magyarázták ezt a választ.

A megkérdezettek több mint fele 55,6%-ának jobb irányba változott az életmódja az egészségtudatosság irányába, még hozzá a helyes táplálkozással, 16,4%-a szintén javult a hozzáállása ebben a témában az életkorának előrehaladtával, közeledett az egészségtudatos életmód felé, mivel többet mozog. 19,3%-a a válaszolóknak elmondása szerint nem változott semmilyen irányba az egészségtudatossághoz való hozzáállása, 7,2% általában eltávolodott az egészségtudatos életmódtól, mert anyagilag nem megengedhető számára, és 3 embernek, azért viszonyul negatívan a kérdéshez, mert véleménye szerint a többszöri mozgás, helyes táplálkozás által nem lesz egészségesebb. Megállapítható tehát, hogy az egyén életkora növekedésével egyre jobban közeledik az egészségtudatos életmód felé, kiemelten a helyes táplálkozásra való intenzívebb figyeléssel.



21. ábra: Egészségtudatos magatartás változása az életkor növekedésével

A következő kérdések arra irányultak, hogy mit tesz meg egészsége megőrzése érdekében, azaz milyen gyakran végez fizikai tevékenységet egy héten, milyen sportot/mozgást preferál, mennyi gyümölcsöt, zöldséget fogyaszt hetente stb.

A megkérdezettek 53,6%-a mondta, hogy hetente többször is végez fizikai tevékenységet, és majdnem egynegyede nyilatkozta, hogy mindennap mozog, 11,5%-uk heti egyszer, míg 10,6 %-uk csak ritkán végez fizikai tevékenységet. Nemenként nézve, az összes férfi válaszoló csupán 7,7%-a jelölte, hogy mindennap végez fizikai tevékenységet, ellenben a nők egynegyede ezt választotta. Sőt elmondható, hogy kevésbé gyakran mozognak a férfiak, az összes válaszadó 17,3%-a nyilatkozta, hogy ritkán végez fizikai tevékenységet, míg a nők 8,4 %-a volt, aki ezt jelölte meg.

A következő kérdés az iránt érdeklődött, hogy milyen mozgásformát preferál a felsoroltak közül a legjobban. Ennél a kérdésnél három válasz hiányzik, a sokaság itt 204. Tehát ennek eredményeként a három legtöbb szavazatot kapó mozgás emelendő ki. Az első helyen végzett a sétálás 35,7%-kal, ezt követte a biciklizés 15,7%-kal, és harmadik lett a csoportos óra (jóga, aerobic) 10,8%-kal. Itt is lehetett egyéb választ írni, megemlítendő, hogy a tánc, mint kedvelt mozgásformát 10 személy is beírta, illetve a kertészkedést nyolcan. 3 ember egyáltalán nem sportol semmit

betegsége, ízületi fájdalmak miatt. Egyébnek írták még, a síelés (2 ember), tenisz (2 ember), roller, súlyemelés, hőlégballonozás (mind egy ember).

Ehhez kapcsolódik az a kérdés, hogy ezeket a mozgásformákat egyedül vagy társaságban szereti végezni inkább. (Itt, 5 válasz hiányzik, 202 a sokaság). A válaszolók többsége, 38,1%-a jobban szeret másokkal sportolni. 28,7% egyedül, az egynegyedüknek pedig nem számít sportolás közben, hogy egyedül van vagy társaságban. 16 válaszadó (7,9%) viszont kizárólag csak akkor mozog, ha van kivel.

A kérdőív külön rá is kérdez, hogy mennyi időt tölt friss levegőn, milyen gyakran sétál. Itt 4 válasz hiányzik, a sokaság 203. Viszonylag egyenlő arányban oszlottak meg az arányok. A megkérdezettek 37%-a nyilatkozata szerint mindennap sétál legalább egy órát, 34,5 %-uk hetente többször, 28,5%-uk pedig nem rendszeresen tesznek sétát a friss levegőn. Kiemelhető, hogy az arányukat nézve, a 70 év feletti egyének közül minden második ember azt vallotta, hogy mindennap legalább egy órát sétál. A 60-69 évesek közül 43%, azt 50-59 éves válaszadók csak 35,1% nyilatkozta ezt. Megállapítható, hogy minél idősebb az ember annál jobban preferálja ezt a mozgásformát, egészségi állapotuk megfelelő szinten tartásához ez az aktivitás kiváló és legkönnyebben megvalósítható.

Gyümölcs-és zöldségfogyasztást nézve pozitív eredmény jött ki, a megkérdezettek 58,5 %-a naponta, de 34,3% vallotta magáról, hogy hetente többször is eszik gyümölcsöt vagy zöldséget. Korcsoportonként vizsgálva, kiemelhető, hogy az összes 70 év feletti egyén 66,6%-a nyilatkozta, hogy naponta fogyasztja ezt az ételcsoportot. 11 válasz érkezett a ritkán kategóriára, és ebből 5, ami a 60-69 éves korcsoportból jött. Az adatok összehasonlítva a fentebb bemutatott 2014-es Európai lakossági egészségfelmérés eredményeivel, mely kimutatta, hogy a 15 éves és idősebb népesség nagy része fogyaszt zöldséget és/vagy gyümölcsöt napi rendszerességgel. Sőt a legidősebbek közül napi több alkalommal is esznek gyümölcsöt és zöldséget. Látható itt is, hogy 70 év feletti korcsoport arányukhoz viszonyítva, ők fogyasztanak a leggyakrabban ilyen típusú ételcikkeket.

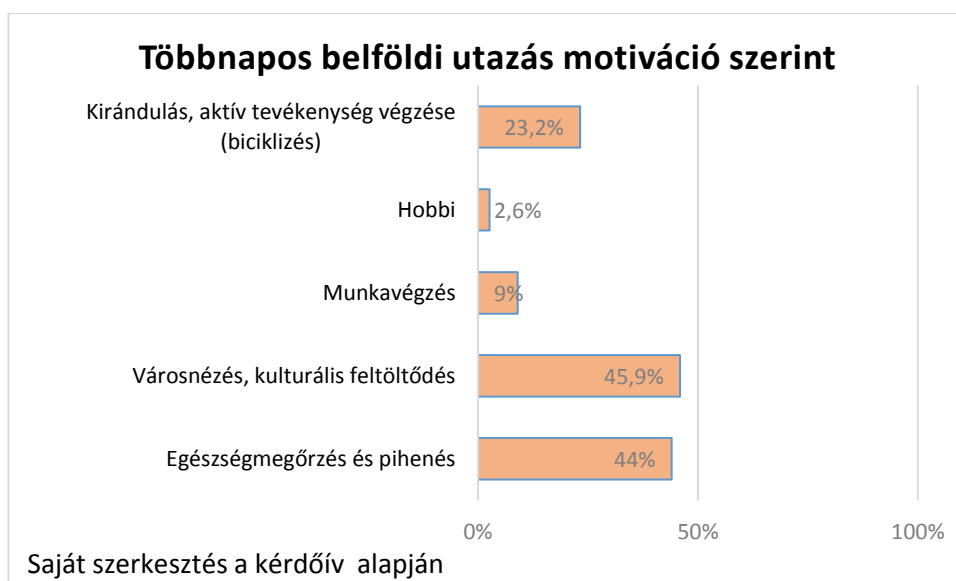
129 válasz érkezett, arra a kérdésre, ha nem mozog rendszeresen, akkor mi akadályozza, mi gátolhatná az aktív mozgásban. Erre a megkérdezésre, csak arra válaszolták, akik nem mozognak mindennap, tehát elmondható, hogy ezek szerint a megkérdezett 37,7% állítása szerint rendszeresen végez aktív fizikai tevékenységet. A

választ adók, majdnem fele, 48%-a az időhiányra hivatkozott kifogásként, 27,1%-ukat a rossz egészségi állapot, 13,1%-a az anyagi gondok gátolja. További indokként írták még a lustaságot (9 válasz), 4 személy a sok munkára hivatkozott és 2 ember azt válaszolta, hogy állandóan fáradt, leterhelt.

5.3.3. Utazási szokás és az egészség vizsgálata

A továbbiakban néhány kérdés az utazási szokásaikat vizsgálta a megkérdezetteknek, azon belül is az utazás motivációjukat többnapos belföldi utazás során, illetve arra keresett választ, hogy hajlandó-e költeni olyan wellness szolgáltatásra, mely nem a szállodai csomagár része, egy plusz kiadás az egészségének megőrzése érdekében.

Motiváció alapján többnapos belföldi utazást tekintve, 207 emberből 45,9%-a városnézés, kulturális feltöltődést, és majdnem ugyanennyien 44%-a az egészségmegőrzést, pihenést jelölte a válaszaik között. Fontos megemlíteni, hogy itt több válasz is elfogadható volt. A megkérdezettek közül egyik/egyetlen lehetőségként a kirándulás, aktív tevékenység végzése (biciklizés) nevű választ 23,2%-ban adták. Munkavégzés céljából 11,6%, hobbi miatt pedig 3,4% szokott utazni. A Központi Statisztikai Hivatal adatbázisából lehívott adatok is azt mutatják, hogy az idősebb korosztálynak, kiemelkedő az üdülés, szórakozás, pihenés és egészségmegőrzés céljából tett többnapos belföldi utazás.



22. ábra: Többnapos belföldi utazás motiváció szerint

Arra a kérdésre, hogy igénybe vesz olyan wellness szolgáltatást, mely nem az alapár része, majdnem a harmada (32,1%) azt válaszolta, hogy nem szállodában nyaral. Akik kihagyták ezt a kérdést, valószínűleg eme indok miatt tették. (Papíron volt, aki áthúzta, ezzel jelezve, hogy nem ilyen típusú létesítmény preferál utazásai során). Ezt a Központi Statisztikai Hivatal adatbázisából lehívott statisztika is mutatta, hogy az idősebb korosztály belföldi utazás során elsősorban nem szállodában szokott megszállni. Azok, akik mégis ezt a szállástípust választják közülük 27%-uk ritkán, 16,8% soha, 14,2% mindig, és 9,7% sokszor igénybe vesz plusz szolgáltatást.

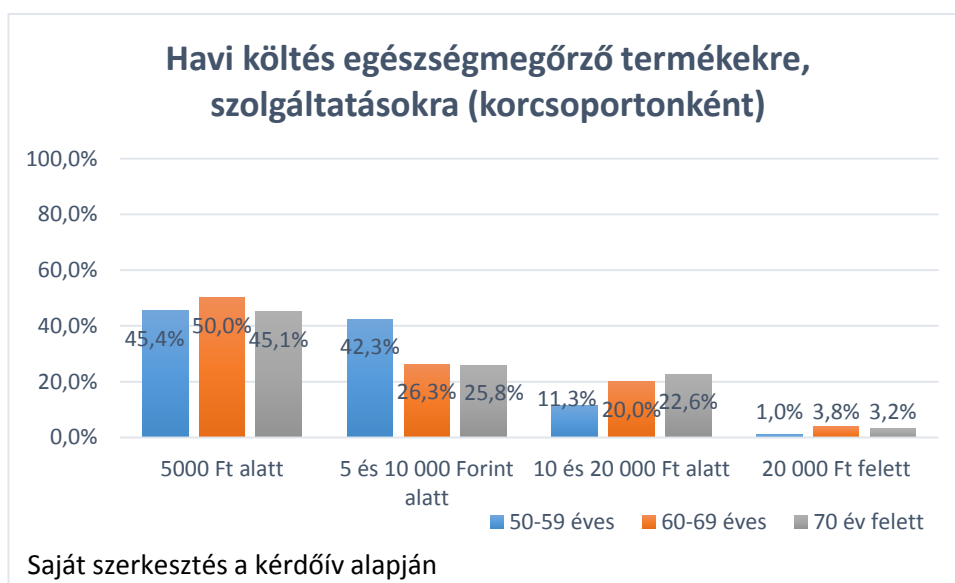
A következő kérdés, miszerint, ha igénybe vesznek ilyen plusz szolgáltatást a szállodában, mi lenne az. Természetesen itt jóval kevesebb válasz érkezett, hiszen azok, akik az előző kérdésre azt választották, hogy soha költenek többet egyéb kezelésre vagy nem is szállodában nyaral, ők erre a kérdésre nem adtak választ. Itt lehetőség volt több választ jelölni, 120 egyén válaszolt, akik közül 103 a masszázst (85,8%) jelölte meg. A többi lehetőségre jóval kevesebb válasz érkezett, említésre méltó még, hogy 11 darab voks jött a szaunára és 9 darab a fodrászra. A kozmetikára 6, az uszodára 5, a konditeremre és gyógyfürdőre 3-3 szavazat érkezett. A fogorvos, só fürdő, száraz gőz és tangentor kezelést egy-egy személy jelölte/írta be egyéb válaszként. A TÁRKI által végzett Egészséggazdasági monitor 2012-es vizsgálatában az egyik eredmény az volt, hogy a nyugdíjasok/ idősök körében a masszázs a legkedveltebb alternatív gyógymód, itt is jól látszódik, hogy ez a szolgáltatás mennyire preferált.

5.3.4. Egészségügyi kiadások

A következő kérdéscsoport arra irányult, hogy a megkérdezettek, mennyit költenek havonta az egészségük megóvása érdekében, illetve ha lehetősége adódna/adódik, hajlandó-e több pénzt kiadni, olyan termékekre, szolgáltatásra, mely segíti az egészségmegőrzésében. A havi költést ezekre a termékekre/szolgáltatásokra a különböző vitaminokat, herbáriumokat, sportbérletet is belevéve kellett értelmezni.

A válaszolók 47,3%-a elmondása szerint havonta 5000 forint alatt költ olyan termékekre, szolgáltatásokra, mely segítik a megfelelő egészségi állapot fenntartását. 5 és 10 ezer forint között a választ adók harmada (33,8%), 16,4%-uk 10 és 20 ezer forint között, és 5 ember jelölte azt, hogy 20 ezer forintot szokott kiadni egészségmegőrzését szolgáló termékekre, szolgáltatásokra. Korcsoportonként

vizsgálva elmondható, hogy az 50-59 éves korcsoportból majdnem egyenlő arányban nyilatkozták azt, hogy 5 ezer forint (45,4%) vagy 5 és 10 ezer forint között (42,3%) költenek. 60-69 éves korosztályból minden második ember az 5 ezer forint alatti havi költést választotta. Viszont minden 5. ember ebből a kategóriából 10 és 20 ezer forintot hajlamos elkölteni és az 5 emberből 3 ember jelölte meg a 20 ezer forintos költést. A 70 év feletti személyek 53,3%-a költ 5 ezer forint felett. Összegezve, havi költésüket nézve, a válaszolók majdnem fele 5000 forint alatt költ egészségi állapot javító, fenntartó termékekre, szolgáltatásokra (vitaminok, sportbérlet). Apró megjegyzésként, jobban utána nézve ennek a kérdésnek, volt olyan egyén, aki konditeremben edzést jelölte meg kedvelt és végzett mozgásformáknak, de a költésnél mégis a legalacsonyabb árfekvést választotta. Valószínűleg nem gondolhatták át alaposan a kérdést, hisz maga a sportbérlet 5000 forintnál nagyobb összegbe kerül.



23. ábra: Havi költés egészségmegőrző termékekre, szolgáltatásokra (korcsoportonként)

Ha azonban a megkérdezettnek lehetősége adódna, több pénzt adna ki olyan termékekre, szolgáltatásra, mely segíti őt az egészsége megőrzése érdekében (bioélelmiszer, kozmetika stb.). A választ adók háromnegyede vallotta ezt.

5.3.5. Egészségtudatossággal kapcsolatos tájékoztatói szokások

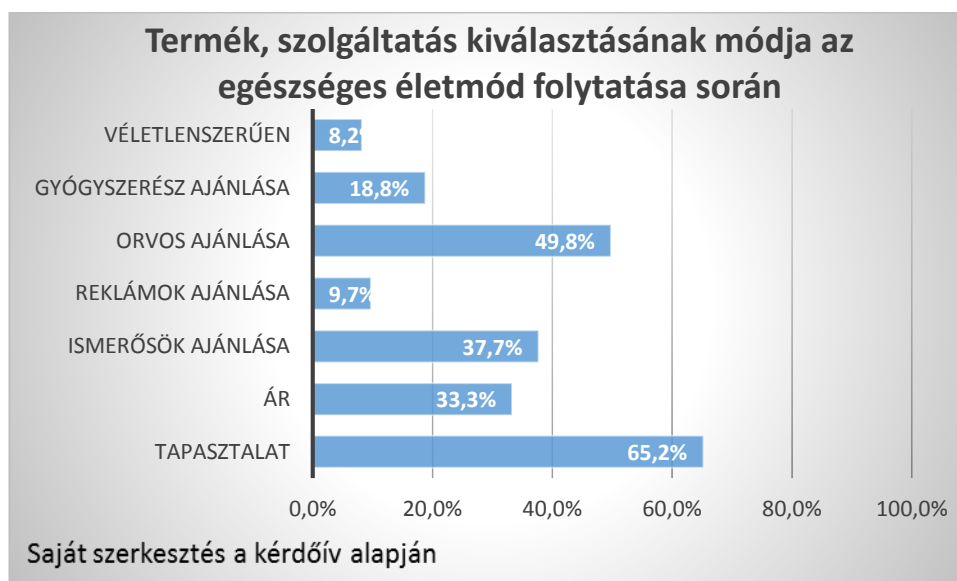
A következő kérdéscsoportok arra irányultak, hogy honnan gyűjt információt az egészségtudatosságot támogató termékekről/szolgáltatásokról a fogyasztó, melyek azok a tényezők, melyek befolyásolják ilyen termékek, szolgáltatások vásárlásánál.

A jobb egészségi állapot fenntartásáért felelős termékekről, szolgáltatásokról szerzett fő tájékozódási pontja az internet volt. a megkérdezettek 63,7%-a tájékozódik online. Fontos itt is megemlíteni, hogy több válasz is megjelölhető volt. Sokan kérnek tanácsot ez ügyben a barátoktól 89 alkalommal jelölték meg ezt a választ egyetlen/vagy más válaszok között (43% a megkérdezetteknek). Népszerű eszköz még a tájékozódásra e témában a televízió, ezt 81 alkalommal választották (39,1%). Kiemelhető, hogy az internet használata ennél a szegmensnél is egyre jelentősebb, mint azt a korábbi szekunder adatok alapján bemutatódott, egyre többen tájékozódnak online az idősebb korosztály tagjai közül is.

Arra a kérdésre, hogy melyik az a tényező, mely a legjelentősebben hatással van az egészségtudatossághoz való hozzáállásához az alanynak, a válaszolók 43%-a jelölte meg a családot, mint legfőbb befolyásoló elem. Itt csak egy válasz került elfogadásra. Majdnem egynegyedük (24,2%) orvosi ajánlást tartja a legfontosabbnak, minden ötödik embernek pedig az anyagiak befolyásolják az egészségtudatossághoz való viszonyulást. A barát, mint válasz 9 ember, a reklámot 7 személy jelölte meg. Egyéb válasz is adható volt, itt kiemelkedő opcióként jelent meg a saját elhatározódás, meggyőződés, a legfontosabb befolyásoló tényező az egyénnek saját maga. A maradék három ember, az egészségi állapotára, a gyógyszerellenességére utalt, illetve azt nyilatkozta, hogy ez teljesen változó számára. A legjelentősebb hatással az egészségtudatossághoz való hozzáállásához az egyénnek a család áll tehát. Egyrészt a család többi, fiatalabb tagjai miatt akarnak egészségesebbek maradni, hogy még sokáig együtt lehessenek, illetve példát mutatni idősebbként nekik az egészségtudatos életmód folytatásával.

Mi alapján választják ki azokat a termékeket, szolgáltatásokat a megkérdezettek az alábbi adatok születtek. Itt is több válasz volt lehetőség. A legtöbben a tapasztalatot jelölték meg, a felmérésben résztvevők 65,2%-a. Majdnem fele a megkérdezetteknek orvosi ajánlás alapján választ olyan termékeket, szolgáltatásokat, mely pozitív módon befolyásolják az egészséges életmód folytatását. 37,7% választotta egyedül/vagy más válaszokkal egyaránt az ismerősök ajánlását, az

egyharmaduknak az ár jelent erős befolyást a vásárlás során. A gyógyszerész ajánlását a választ adók 18,8%-a, a reklámok befolyását 9,6%-a veszi figyelembe a választás előtt, illetve 17 ember véletlenszerűen is szokott ilyen termékeket, szolgáltatásokat fogyasztani, igénybe venni. A korábbi kutatás során is kiderült, hogy az idősebb korosztály vásárlási szokásaiban megfigyelhető, hogy szeret abban a boltban vásárolni, ahol kitapasztalta, hogy jó a minőség, ajánlat, ár-érték arány stb. Az egészségmagatartásra pedig különösen nagy befolyással van az attitűd, a tapasztalatok által létrejött beállítódás. Elmondható, hogy a szenior szegmens egészségtudatos termékek fogyasztásánál a tapasztalatnak és attitűdnek kiemelkedő szerepe van.



24. ábra: Termék, szolgáltatás kiválasztásának módja az egészséges életmód folytatása során

A vizsgálatban szereplő alanyok, a legmegbízhatóbb információforrásnak, ha az egészségéről van szó, nagyrészt a szakorvosát találja. Ezt a választ egyedül/vagy több más válasz mellett 115 alkalommal jelölték meg, tehát a megkérdezettek 55,6%-a tartja ezt a legmegbízhatóbb forrásnak. 40%-uk a házi orvos szavára ad, majd az internetet, szakkönyveket és a gyógyszerészt tartja a legalkalmasabb információforrásra, ha az egyén egészségi állapotáról van szó, ezeket a válaszadók harmada találja hitelesnek. A család és barát/ismerősök ebben a témában kisebb aránnyal szerepeltek. Az előbbi 22,7% szavazatot, az utóbbira 18,4% válasz érkezett. A legkevesebb jelölést a televízió körülbelül 15%-os, a nyomtatott sajtó 10%-os és a rádió 4,8%-os arányt képviselt. Látható, hogy a legmegbízhatóbb információforrásnak, ha az egészségéről van szó, a választ adók több, mint fele a

szakorvosát vagy háziorvosát találja. Ezt támasztja alá, a korábban említett ELEF 2014-es felmérés, miszerint az idősebb korosztály gyakrabban jár szűrővizsgálatra, hallgat orvosai tanácsára, a „bölcs szóra”, ellentétben a fiatalabb generációval.

A felmérésben résztvevők arra kérdésre, hogy szerintük az egészségtudatos életmód folytatásának legnagyobb befolyása lehet az anyagi tényező, háromnegyedük véleménye, hogy összefüggés lehet az egészségtudatos életmód és az anyagiak között, de az is folytathat egészséges életmódot, aki kevesebb anyagiakkal rendelkezik. 15,4 %-uk a válaszolóknak teljes mértékben egyetértett a felvetett kérdéssel, 20 ember (9,6%) nem értett egyet ezzel. . Tehát az alanyok szerint a pénz nem a legfőbb befolyásoló tényező, rosszabb anyagi helyzetű ember is élhet egészségtudatos életmódot. Ám azt is elismerték, hogy ha tehetősebbek lennének, többet költenének olyan termékcikkekre, mely segítik a megfelelő egészségi állapot fenntartását.

6. Konklúzió, javaslatok

Tehát a primer és szekunder kutatás eredményeit megvizsgálva, az első hipotézis, mely szerint Magyarországon is kialakult egy új, egészségtudatos, fitt szenior szegmens, elfogadható. Ez a szekunder kutatás során is bebizonyítódott, 2014-ben készített Európai Lakossági Egészségügyi Felmérés eredményei az 5 évvel ezelőtti vizsgálat adatait összehasonlítva mind a lakosság, mind az idősebb korcsoport egészségi állapota, egészséghez való hozzáállása pozitív irányban változott. A kérdőív is ezt támasztotta alá, hogy egyre jobban odafigyelnek az egészségük alakulására, tesznek a megfelelő állapot fenntartásáért a rendszeres gyümölcs-és zöldségfogyasztással, illetve a gyakori aktív fizikai tevékenység végzésével. A második feltevés, miszerint ennek a szegmens, ahhoz, hogy egészségét megóvja, fenntartsa, nem feltétlen a pénz az elsősorú befolyásoló tényező szintén elfogadásra kerül. A szekunder kutatás során kiderült, hogy a nyugdíj stabil, biztos jövedelmet nyújt, és sokan a nyugdíjazás után is tovább dolgoznak. Területileg differenciálódik a nyugdíj összege, de alapvetően elmondható, hogy folyamatos emelkedés figyelhető meg a kifizetett összegben. Azonban a primer kutatásban az erre a témára irányuló kérdések során látható, hogy a legalacsonyabb kategóriájú költsémmennyiséget jelölték meg, ha havi költségről van szó az egészségtudatos termékek, szolgáltatások kapcsán. De ha lehetőségük adódik, akkor hajlandóak több pénzt kiadni az egészségtudatos életmód folytatását szolgáló termékekre, szolgáltatásokra. Valamint a válaszadók igen kis százaléka tartotta, hogy azért távolodott volna el az egészségtudatosságtól, mert anyagilag nem megengedhető számára. Több kérdés során kiderült, hogy sok esetben a rendszeres mozgás hiánya például, hogy nincs kivel mozognia vagy az időhiány az oka. Táplálkozhat valaki helyesen és végezhet aktív tevékenységet gyakorta, nem az anyagi körülmények gátolják meg ennek megvalósulását. A két kutatási eljárást összevetve, elmondható tehát, hogy nem feltétlen a jobb anyagi feltétel a mozgatórugója az egészségtudatos életmódnak, a szenior szegmensre inkább a körülöttük élők, család, saját magukról alkotott kép vagy a professzionális (orvosi) vélemények hatnak, ezek ösztönzik egészségük megőrzésére.

A dolgozat témája, egészségtudatos, idősebb korosztályú/szenior szegmens egyre erőteljesebb létrejöttére és elterjedésére hazánkban. Ez a célcsoport már Nyugat-Európában, sőt Amerikában évek óta kialakult, és a piacon egyre nagyobb szerepet tölt be. Felismerve ezt az ottani piac szereplői jelentős kínálatot építettek ki, erre az egyre nagyobb mértékben erősödő szegmensre. Magyarországon kicsit megkésve

alakult ki ez a piaci kereslet, de már létezik, még ha szűk körben is, ezt próbálta a dolgozat bebizonyítani. A bemutatott vizsgálatokból kiderült, hogy egy komoly demográfiai változással néz szembe a világ, az idősek száma és várható élettartam folyamatosan nő, míg kevesebb a gyerekszületés. A megnövekvő időskorú szegmens számos változást okoz majd, társadalmi, gazdasági és más területen. Ez a szegmens azonban a sztereotípiákkal ellentétben, egy egészségesebb, fittebb állapotú csoport, akik tudatosan kívánják fenntartani ezt az aktív állapotot. Ám azonban az látható, hogy a kínálati oldalról elmaradott az újfajta kereslet felé az elmozdulás, és ennek jó részt az oka, hogy számos előítéllettel viseltetnek az idősebb korosztály felé. Nagyon fontos lenne például, hogy fogyasztási vizsgálatok alkalmával ezt a csoportot is bevonják a felmérésekbe, észrevegyék új igényeiket. Más jellemzői vannak ennek az úgynevezett boomer generáció tagjainak, akik napjainkban lépnek be a szépkorúak közé. Ők már tudatos fogyasztók, akik szeretnék aktív időskort élni, tisztában vannak a technológia vívmányaival, hiszen ezek használatával nőttek fel. Ahhoz, hogy a jövőben építeni lehessen erre a megjelenő szegmensre, az eddigi előítéletek el kell vetni, objektívan fel kell mérni az új igényeiket, jellemzőiket és erre kell kialakítani a kínálatot.

7. Hivatkozások jegyzéke, irodalomjegyzék

Könyvek

1. Hofmeister-Tóth Á., Töröcsik M. (2001) *Fogyasztói magatartás*, negyedik, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
2. Jászberényi J. (2009) *Az aktív időskor lehetőségei Magyarországon* (Bevezetés a geronto-andragógiába), Jaffa, Budapest
3. Kállai J., Kaszás B., Tiringer I. (2013) *Az időskorúak egészségpszichológiája*, első, Medicina, Budapest
4. Könyves E., Müller A., Ködmön J. (2013) *Az egészségturizmus fókuszai*, Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen
5. Töröcsik M. (2007) *Vásárlói magatartás: ember az élmény és a feladat között*, Akadémia Kiadó, Budapest
6. Töröcsik M. (2011) *Fogyasztói magatartás: insight, trendek, vásárlók*, Akadémia Kiadó, Budapest

Doktori értekezés, disszertáció

1. Szántó Á. (2008) *Egészség piac és egészségtudatosság – vásárlói döntést befolyásoló tényezők marketing szemléletű vizsgálata*. Ph.D. Értekezés, Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Miskolc
2. Lajos A. (2005) *Az egészségtudatosság sajátos vonásai a 14-18 éves korosztályban, különös tekintettel az élelmiszerfogyasztásra*, Ph.D., Értekezés, Szent István Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar, Gödöllő

Weboldalak

1. <https://www.aegon.hu/nyugdij-kutatas/nyugdij-felkeszultsegi-kutatas-2014.html> [olvasva: 2015. október 7]

2. http://hvg.hu/plazs/20140522_nem_kotogetnek_vasarolnak_divatra
[olvasva: 2015 október 9.]
3. <http://mno.hu/interju/egeszsegtudatosag-egy-beteg-tarsadalomnak-semmi-eselye-1200309> [olvasva: 2015. október 15.]
4. <http://www.pecsma.hu/uncategorized/tarki-egyre-tobbet-koltunk-az-egeszsegunkre/> [olvasva: 2015. október 5.]
5. <http://www.vg.hu/gazdasag/meglepo-vasarlas-szokasok-az-otven-ev-felettiaknel-428276> [olvasva: 2015. október 8.]

On-line publikációk

1. Bagdy, E. (2010) *Vitalitásgenerátorok*, elérés/hozzáférés:
<https://www.scribd.com/doc/137885608/Bagdy-Em%C5%91ke-Vitalitasgeneratorok> [olvasva: 2015 szeptember 28.]
2. Bernát A. (2012) *Hazai egészséggazdaság avagy jól gazdálkodunk-e az egészségünkkel*, elérhetőség/hozzáférés:
<http://www.euuzlet.hu/kommunikacio/2012/bernat-aniko.pdf>
[olvasva: 2015. október 5.]
3. Idősek Akadémiája (2010) *Bevezetés az Idősügyi Nemzeti Stratégiába*.
elérés/hozzáférés: http://www.obme.hu/wp-content/uploads/2010/03/02_bevezetes_az_INSba.pdf [olvasva: 2015. október 15.]
4. Központi Statisztikai Hivatal (2014) *Nyugdíjak és egyéb ellátások*,
elérhetőség/hozzáférés:
<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/orsz/nyugdij/nyugdij14.pdf> [olvasva: 2015. szeptember 28.]
5. Központi Statisztikai Hivatal (2015) *Vén Európa*,
elérhetőség/hozzáférés:
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/veneuropa.pdf> [olvasva: 2015. október 5.]

6. Központi Statisztikai Hivatal (2014) *Szépkorúak és vének*, elérhetőség/hozzáférés:
http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/idosek_vilagnapja_14.pdf
[olvasva: 2015. október 5.]
7. Központi Statisztikai Hivatal (2013) *Kulturálódási szokásaink*, elérhetőség/hozzáférés:
https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/kult_szokasok.pdf
[olvasva: 2015. október 11.]
8. Központi Statisztikai Hivatal (2011) *2011. évi népszámlálás*, elérhetőség/hozzáférés:
https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_orosz_2011.pdf [olvasva: 2015. szeptember 26.]
9. Központi Statisztikai Hivatal (2014) *A háztartások életszínvonala*, elérhetőség/hozzáférés:
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/hazteletszinv/hazteletszinv.pdf> [olvasva: 2015. október 9.]
10. M.Á.S.T. Piac- és Közvéleménykutató Társaság, (2005) *A senior korosztály utazási szokásai*, elérhetőség/hozzáférés:
http://szakmai.itthon.hu/documents/28123/121718/1123_4-piac2.pdf/b878b771-ba79-429f-b487-eadc7fe45250 [olvasva: 2015. szeptember 23.]
11. Michalkó G., (2010) *Boldogító utazása turizmus és az életminőség kapcsolatának magyarországi vonatkozásai*, MTA Földrajztudományi Kutatóintézet, Budapest, elérhetőség/hozzáférés:
<http://www.mtafki.hu/konyvtar/kiadv/Boldogito.pdf> [olvasva: 2015. október 8.]
12. OECD (2013) *How's life at Glance*, elérhetőség/hozzáférés:
http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/economics/how-s-life-2013/how-s-life-at-a-glance_how_life-2013-6-en#page15 [olvasva: 2015. október 3.]

13. OECD (2013) *Better Life Index*, elérhetőség/hozzáférés:
<http://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/health/> [olvasva: 2015.
október 3.]
14. Ridegné Cseke I. (2011) *Egészségtudatos életmód és az
egészséggondozás szemlélete* elérhetőség/hozzáférés:
<http://www.slideshare.net/glindorph/egeszsg-tudatos-letmd> [olvasva:
2015. október 4.]

Mellékletek

Egészségtudatos kérdőív

1. Mennyire tartja egészségesnek magát?
 - nem olyan jó az egészségem
 - rossz az egészségem
 - elfogadható az egészségem
 - jó az egészségem
 - teljesen egészségesnek érzem magam

2. Mit jelent Önnek az egészség? Kérjük, válassza ki a legfontosabbat!
 - betegség nélkül élni
 - lelki kiegyensúlyozottság
 - szellemi épség
 - aktív fizikai tevékenység
 - helyes táplálkozás
 - Egyéb:

3. Milyen gyakran végez fizikai tevékenységet – séta, kertészkedés, sportolás - egy héten?
 - ritkán
 - heti egyszer
 - heti többször
 - mindennap

4. Mit sportol általában, milyen fizikai tevékenységet preferál?
 - konditeremben edzés
 - csoportos órák (jóga, aerobic stb.)
 - sétálás
 - biciklizés
 - úszás
 - tánc

- egyéb:
5. Ön inkább egyedül, vagy társaságban szeret sportolni, mozogni?
- Egyedül,
 - Teljesen mindegy, nem a társaság a lényeg, csak sportoljak
 - Jobban szeretek másokkal, többen
 - Csak akkor mozgok, ha van kivel
6. Az elmúlt években változott-e a hozzáállása az egészséghez? Kérjük, indokolja a választ!
- egyre kevésbé figyelek oda
 - nem változott
 - egyre jobban odafigyelek
 - Indoklás:.....
7. Milyen gyakran fogyaszt gyümölcsöt, zöldséget?
- ritkán
 - hetente egyszer
 - hetente többször
 - naponta,
8. Mennyi időt tölt a friss levegőn egészsége megóvása érdekében?
- mindennap sétálok legalább egy órát
 - hetente többször sétálok
 - nem rendszeresen
9. Többnapos belföldi utazásai során általában milyen célból utazik? Több válasz is lehetséges.
- egészségmegőrzés és pihenés
 - városnézés, kulturális feltöltődés
 - kirándulás, aktív tevékenység végzése (biciklizés)
 - hobbi

- munkavégzés

10. Ha szállodában nyaral, igénybe vesz wellness szolgáltatásokat, ami nem az alapár része?

- nem
- ritkán
- sokszor
- szinte mindig
- nem szállodában nyaralok

11. Ha szállodában nyaral és igénybe veszi a wellness szolgáltatásokat, milyen típusú szolgáltatásokat preferál? Több válasz lehetséges.

- masszázs
- fogorvos
- fodrász
- kozmetika
- egyéb:

12. Ha Ön nem mozog rendszeresen, mi akadályozza ebben?

- rossz egészségi állapot
- időhiány
- anyagi gondok
- nincs kivel és nem szeret egyedül mozogni
- egyéb:.....

13. Hozzátevéőlegesen mennyi pénzt költ egészségmegőrzésre, megóvásra havonta (beleértve a vitaminokat, herbáriumokat, sportbérletet, stb.)?

- 5 000 forint alatt
- 5 és 10 000 forint között
- 10 és 20 000 forint között
- 20 000 forint felett

14. Ha lehetősége adódna Ön hajlandó lenne többet költeni olyan termékre, szolgáltatásra, mely biztosítja a jobb egészségi állapot fenntartását? (Például bioélelmiszer, különböző ápoló kozmetikai cikkek, herbárium stb.)

- igen
- nem

15. Ön dolgozik még?

- nyugdíjas vagyok
- munkanélküli vagyok
- részmunkaidőben dolgozom
- teljes állásban dolgozom

16. Életkora növekedésével változott-e életmódja az egészségtudatosság irányába?

- egyáltalán nem
- általában eltávolodtam az egészségtudatosságtól, mert anyagilag nem megengedhető számomra
- általában eltávolodtam, mert nem hiszem, hogy a többszöri mozgás, helyes táplálkozás által egészségesebb lennék
- jobb irányba változott, jobban odafigyelek a helyes táplálkozásra
- közeledtem felé, többet mozgok

17. Honnan gyűjt információt az egyes „egészségtudatosságot támogató” termékekről, szolgáltatásokról? Többet is megjelölhet!

- internet
- újság
- ismerős
- televízió
- szórólap
- barátok
- rokonok
- nem szoktam

18. Önnek mely tényezők befolyásolják leginkább az egészségtudatosságához való hozzáállását?

Csak egy válasz lehetséges.

- család
- barát
- reklámok
- orvosi ajánlás
- anyagiak
- egyéb:.....

19. Mi alapján választja ki azokat a termékeket, szolgáltatásokat, melyek az egészséges életmód folytatását befolyásolják? Több válasz is lehetséges.

- tapasztalat
- ár
- ismerősök ajánlása
- reklámok ajánlása
- orvos ajánlása
- gyógyszerész ajánlása
- véletlenszerűen

20. Melyik médiumot tartja a legmegbízhatóbb információforrásnak, ha az egészségéről van szó? Több válasz is lehetséges.

- televízió
- internet
- rádió
- nyomtatott sajtó
- szakkönyv
- házi orvos
- szakorvos
- gyógyszerész
- család
- barátok/ismerősök

21. Véleménye szerint, ahhoz, hogy valaki egészségtudatos életmódot folytasson, legnagyobb befolyással az anyagi tényezők vannak?

- nem értek egyet

- összefüggés lehet a kettő között, de szerintem az is folytathat egészséges életmódot, aki kevesebb anyagiakkal rendelkezik
- egyetértek teljes mértékben

Megkérdezettek adatai

Életkora:

Neme

- Nő
- Férfi

Iskolai végzettsége:

- 8 általános
- szakmunkásképző
- szakközépiskola
- gimnáziumi érettségi
- főiskolai diploma
- egyetemi diploma

Lakóhelye irányítószáma:

Családi állapota:

- egyedül él
- házastársával él
- gyerekeivel/rokonaival él
- egyéb:.....