

OTDK-dolgozat

2025

**PANNON EGYETEM
GAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR**



**EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT HATÁSA AZ
IDŐSEBB KOROSZTÁLY UTAZÁSAIRA
THE IMPACT OF HEALTH CONDITION
ON OLDERS PEOPLE'S TRAVEL**

Ambrus Tinetta

Konzulens: Dr. Papp Zsófia Márta, Egyetemi
docens

Kézirat lezárásának dátuma: 2024. július 09.

KIVONAT

A népesség előregedése napjaink egyik legmeghatározóbb demográfiai folyamata. Az idősek népességen belüli arányának növekedésével egyedijelűleg jelentőségük is fokozatosan növekszik. Kutatásomban az időskor meghatározásának módszereit tekintem át különböző aspektusokból. A turizmusban való részvételük elemzése során kiemelem a legmeghatározóbb motivációjukat és költségeiket befolyásoló tényezőket. Kitérek arra, hogy az egyes technikák milyen jellemzők alapján szegmentálja az idősebb fogyasztókat.

Kutatásomban a kérdőíves megkérdezés során arra keresem a választ, hogy a 65 év feletti személyek egészségügyi problémája milyen hatással van utazási szokásaikra. Az elemzés során különböző tényezők szerint vizsgáltam a válaszokat, közös jellemző viszont, hogy a kor előrehaladtával a rövidebb utazások és a közelebbi desztinációk kerülnek előtérbe.

Kulcsszavak:

időskor, szegmentálás, fogyasztói magatartás

ABSTRACT

Population ageing is one of the most significant demographic processes of our time. As the proportion of older people in the population increases, their individual importance is gradually growing. In my research, I will look at the methods of defining old age from different aspects. In analysing their participation in tourism, I will highlight the factors that most influence their motivation and spending. I discuss the characteristics by which each technique segments older consumers.

In my research, I am looking for the answer to the question of how the health problems of people over 65 affect their travel behavior. I have analysed the responses according to different factors, but a common feature is that as age increases, shorter trips and closer destinations are more popular

Keywords:

ageing, segmentation, consumer behaviour

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS	1
1 IDŐSKOR	3
1.1 Életkor szerinti lehatárolás	3
1.2 Biológiai tényezők szerinti lehatárolás	4
1.3 Pszichológiai tényezők szerint történő lehatárolás	4
1.4 Szociológiai lehatárolás.....	7
1.5 Életciklus alapján történő lehatárolás.....	8
1.5.1 Kohorszok.....	9
1.5.2 Átmenetek.....	10
1.5.3 Életpályák	10
1.5.4 Események	10
1.5.5 Fordulópontok.....	10
1.6 Előregedő társadalom.....	11
2 TURIZMUSBAN VALÓ RÉSZVÉTEL.....	12
2.1 Motiváció.....	13
2.2 Szabadidő	15
2.3 Szabadon elkölthető jövedelem	16
2.4 Idősekre jellemző fogyasztói magatartás	17
3 SZEGMENTÁLÁSI KRITÉRIUMOK.....	20
KUTATÁS CÉLJA ÉS MÓDSZEREK BEMUTATÁSA	24
HIPOTÉZISVIZSGÁLAT.....	34
ÖSSZEFOGLALÁS.....	37
IRODALOMJEGYZÉK.....	42
FÜGGELÉK	47
MELLÉKLETEK	50

ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra: Korfák	9
2. ábra: 65+-os korosztály aránya a népességen belül.....	11
3. ábra: Turisztikai költést befolyásoló tényezők.....	17
4. ábra: Négy fő szegmentációs megközelítés	20
5. ábra: Nemek aránya korcsoport szerint	26
6. ábra: Lakhatással kapcsolatos kérdés eredményei	26
7. ábra: Egészségügyi problémák.....	27
8. ábra: Egészségügyi probléma hatása az utazási szokásokra	28
9. ábra: Egészségügyi problémák korcsoport szerinti bontásban.....	30
10. ábra: Kedvelt utazások korcsoportok szerint	31
11. ábra: Preferált utazások családi állapot szerint.....	32
12. ábra: Egyes megbetegedések hatása az utazási szokásokra	35

TÁBLÁZATJEGYZÉK

1. táblázat: A tényleges és kognitív életkor dimenzióinak átlaga	6
2. táblázat: Utazási motivációk	14
3. táblázat: Kedvelt utazások korcsoportonként nemek szerint	33

BEVEZETÉS

A témaválasztás indoklását alátámasztja, hogy egyre jelentősebb és nagyobb piaci szegmenset érint, akiknek hatalmas potenciál rejlik a folyamatosan bővülő és fizetőképes keresletében. A világ társadalma öregszik: a 60 éves és idősebb emberek száma a világ népességének arányában a 2006-os 11%-ról az előrejelzések szerint 2050-re 22%-ra fog megduplázódni. A fejlődő országok népessége nagyobb ütemben öregszik, mint a fejlett országok: öt évtizeden belül a világ idős embereinek valamivel több mint 80%-a a fejlődő országokban fog élni (WHO, 2007).

A népesség előregedésén általában az idősebb korosztály népességén belüli arányának emelkedését értik, mely együtt jár a fiatal korosztály arányának csökkenésével. Ebben a folyamatban nem csak a korosztályok aránya változik, hanem a népesség összetétele is megváltozik. Ez azonban nagyban függ attól is, hol húzzuk meg azt a határvonalat, ami a fiatalkor végét és az időskor kezdetét jelenti. A United Nations értelmezésében az időskorúak csoportját a 60 év felettiek alkotják.

Az idősebb korosztályt homogén csoportként kezelve akadályokba ütközhetünk, hiszen az öregedés folyamatát több szempontból vizsgálhatjuk. Az életkor szerinti megközelítéssel konkrétan meghatározható csoportokat alkothatunk, mélyrehatóbb vizsgálatokhoz viszont több tényezőt figyelembe kell vennünk. A biológiai megközelítés a szellemi és fizikai változásokon keresztül vizsgálja az időskort. A pszichológiai megközelítés az egyén korcsoportokkal való azonosulását mutatja meg (szubjektív életkor), különböző dimenziók segítségével (kinézet, közérzet, tevékenység, érdeklődési kör). A szociológiai megközelítés az egyén korát a társadalmi szerepek és szokások alapján határozza meg.

A szakirodalmi áttekintésem során az öregedés folyamatát különböző aspektusokból közelítettem meg. Megvizsgáltam melyek azok a tényezők, amelyek miatt a szubjektív vagy önészlelt kor eltérést mutat a kronológiai életkortól és milyen módszerekkel tudjuk az öregkort meghatározni. Ezt követően a turizmusban való jelentlétüket vizsgáltam szabadidő, motiváció és diszkrecionális jövedelem szempontjából: mi motiválja az idősebb korosztály, milyen magatartási mintákat tanúsítanak utazásaik során és melyek azok a tényezők, amelyek a turisztikai költésüket befolyásolja. A fogyasztói magatartásuk vizsgálata során a vásárlási döntésekre ható tényezőket elemeztem. Magatartásuk alapján milyen csoportokat tudunk képezni és ezeknek a csoportoknak milyen közös jellemzőik vannak.

Az időseknek szánt termékek kialakításánál figyelembe kell vennünk az idős fogyasztók igényeit. A szegmentálási kritériumok fejezetben különböző technikákat elemeztem, melyek közös jellemzők alapján szegmentálják az idősebb fogyasztókat.

A kutatásomhoz kérdőíves megkérdezést választottam, melyet 120 fő töltött ki. A résztvevők egyszerű véletlen és hólabda mintavétel felhasználásával kerültek be a mintába. A hipotézisem szerint az idősebb korosztály utazási szokásaira hatással van fennálló egészségügyi problémájuk

1 IDŐSKOR

Mindenkinek más kép él a fejében az idősekről. Vannak, akik nyugdíjasokra asszociálnak a szó hallatán és vannak, akik életkorhoz kötik, tehát 65 évnél húzzák meg az alsó határt. Már a megnevezésnél is problémába ütközhetünk, mivel a szakirodalmakban is többféleképpen hivatkoznak erre a szegmensre. Ilyen például az „öregek”, „ezüst rókák”, „ősz generáció”. Ezek a társítások negatív érzéseket válthatnak ki, ezért talán a legmegfelelőbb a szenior szó használata (Törőcsik M. 2011). Egyetlen tényező (például az életkor) figyelembevételével nem tudunk pontosan definiálható csoportokat létrehozni. A hétköznapi életben is tapasztalhatjuk, valamint számtalan statisztika is alátámasztja azt, hogy az idősebb korosztályt nem kezelhetjük homogén csoportként, hiszen az öregedés folyamatának kimenetelét biológiai, szociológiai és pszichológiai tényezők határozzák meg. Ahhoz, hogy az időskort meg tudjuk határozni, többféle szempontot és módszert figyelembe kell vennünk. Törőcsik (2011) az időskort az alábbi szegmentációs kritériumok alapján határozza meg.

1.1 Életkor szerinti lehatárolás

Önmagában az életkor alapján történő szegmentálás nem elegendő ahhoz, hogy pontos meghatározást tudjunk alkotni, de elsődleges megközelítésként jól használható. Nincs egyezményes megállapodás arra vonatkozólag, hogy hány éves kortól számít valaki idősnak. Az időskor meghatározásához az United Nations is életkor szerinti lehatárolást használ. Ez alapján azok tartoznak ehhez a szegmenshez, akiknek életkora 60 és 65 közötti vagy afölötti (United Nations, World Population Ageing, 2019). Az életkort használni szegmentálási kritériumként azért lehet célravezető, mert ezáltal konkrétan megtudjuk határozni kik tartoznak ebbe a kategóriába, valamint a legtöbb statisztika is demográfiai alapokon nyugszik. Számos törvényi korlátozást is életkor alapján hoznak meg, mint például a jogosítvány megszerzése vagy a nyugdíjra jogosultság.

Martha L. és társai (2019) az időskort 3 szakaszra bontják, jellegzetes 'öregedési típusok' szerint. Ilyen szakaszok a 'young-old', 'oldest-old' és 'centenarians'. A young-old időszakot 65-84 év között határozták meg, melyet a felnőtt élet „arany éveinek” is szokták nevezni. Ezt a szakaszolási elvet követve az oldest-old szakaszba sorolják a 85-99 év közöttieket, a centenarians szakaszba a 100 év és afölötti személyeket (Martha et. al., 2019).

1.2 Biológiai tényezők szerinti lehatárolás

Az életkor alapján történő besorolás önmagában nem elegendő ahhoz, hogy meg tudjuk határozni ki számít idősnek. Emiatt más szempontokat is figyelembe kell vennünk. Egy másik lehetséges módszer a biológiai tényezők szerint történő lehatárolás, mely kritériumai közé tartozik a szomatikus és a szellemi változás, valamint az öregedéssel való azonosulás.

Az emberek különböző szellemi és fizikai teljesítménycsökkenéssel járó folyamatokon mennek keresztül, ezért szubjektív, ki hogyan értékeli magát. Gondolhatunk a szív- és érrendszeri megbetegedésekre, légző- és mozgásszervi megbetegedésekre vagy a gyakrabban előforduló betegségekre, mint például a látás és a hallás romlása. Az öregedéssel járó folyamatok közé soroljuk a külső szemmel tapasztalható változásokat a bőr állapotában, hajban és a testtartásban. Bár ezek a tényezők közvetlenül nem járnak együtt teljesítménycsökkenéssel, de hatással van az egyén önmagáról kialakított képére.

A Központi Statisztikai Hivatal 2004-es Időskorúak Magyarországon című tanulmányában (www.ksh.hu) a 18-75 év közötti férfiakat és nőket kérdeztek meg arról, mi jellemzi legjobban az öregeket. A válaszadóknak nyolc jellemző közül kellett kiválasztaniuk azt, mely véleményük szerint az időskor legjellemzőbb ismérve. A válaszadók 60,6%-a (a teljes sokaság elemszáma 16 364 fő volt) szerint az időskort az önellátás képességének elvesztése jellemzi. Ez a folyamat együtt jár a korosodással, melyre a biológiai tényezők egyes életszakaszokban különböző (negatív) hatást gyakorolnak.

1.3 Pszichológiai tényezők szerint történő lehatárolás

Ahogy a mondás tartja: mindenki annyi idős, amennyinek érzi magát. Az emberek általában nehezen barátkoznak meg a gondolattal, hogy öregszenek. A kor előrehaladtával nem csak fizikai, hanem pszichés változás mennek végbe. Változik az életmód, a szokások és a gondolkodás. Ezekkel a változásokkal a gerontológia tudománya foglalkozik. Görög eredetű szó, (geron = öreg, logosz = tudomány (www.informed.hu), mely az öregkorban előforduló betegségeket és az öregedés folyamatát vizsgálja. Ennek egyik ága a gerontopszichológia, mely szerint az időskor velejárója a személyiségváltozás.

Gerontológiai kutatók számos nem-kronológiai meghatározásokat javasolnak az életkor meghatározására, pl: biológiai életkor, szociális életkor és szociálpszichológiai életkor (Barak et. al. 1981). A biológiai életkor az egyén jelen biológiai állapotának alapján a várható élettartamot becsüli meg. Ez viszont nehezen megállapítható a sejtek különbözősége miatt

Bromley (1974). A szociális életkor az egyén korát a társadalmi szerepek és szokások alapján határozza meg, kifejezve ezzel a társadalomban elfoglalt helyét (Bengston et. al. 1977). A szociálpszichológiai életkor szerinti meghatározás három fő típust különböztet meg: szubjektív életkor, önészlelt kor, mások által észlelt kor.

A szubjektív életkor nem konkrét szám, hanem az egyén korcsoportokkal való azonosulását mutatja meg. (pl. fiatal, középkorú, öreg) (Peters 1971, Ward 1977). Az idősebb korosztály nagyrésze jelentősen fiatalabbnak látja magát, mint a kronológiai életkoruk (Blau 1956). Bizonyos társadalmi csoportba való tartozás is nagyban befolyásolja azt, hogy valaki idősebbnek vagy fiatalabbnak látja magát (Peters, 1971). A szubjektív életkor jelentős hatással van a személyiségre, a mentális egészségre és az egészségügyi állapotra is. Egyes kutatások szerint a szubjektív kor számos egészségügyi problémát előre jelezhet (Westerhof et. al. 2014). Felismerték azt a tényt, hogy aki idősebbnek tartja magát a saját koránál kevésbé nyitott az új élmények és tapasztalatok iránt, valamint a depresszióra is hajlamosabbak (Stephan et. al. 2015).

A kormeghatározás másik módszere az önészlelt kor, melynek négy dimenziója (közérzet, kinézet, tevékenység és érdeklődési kör) a szubjektív életkor elméletének alapjául szolgált. Négy dimenziója van: 1. feel-age (milyen idősnek érzi magát), 2. look-age (milyen idősnek néz ki), 3. do-age (tevékenységek, melyet bizonyos korcsoport tagjai kedvelnek), 4. interest-age (milyen hasonlóságokat mutat egy személy érdeklődési köre egy bizonyos korcsoport tagjai érdeklődési köréhez viszonyítva) (Kastenbaum, Derbin, Sabatini, Artt, 1972). Az önészlelt kor meghatározása során a válaszadónak választ kell adniuk arra, hogyan vélekednek általában a korról, valamint a négy dimenzió mennyire korrelál az egyén kronológiai életkorával.

A szociál-pszichológiai kormeghatározás harmadik típusa a mások által észlelt kor, mely alkalmas a korcsoportok sztereotipizálásának vizsgálatára, ami nagyrészt a megfigyelt személyek észlelt fizikai megjelenésén és észlelt társadalmi szerepén alapul (Lawrence 1974).

Hofmeister-Tóth (2011a) és munkatársai az vizsgálták, hogy az 50 év feletti magyar lakosság szubjektív életkora mennyiben tér el a valós életkoruktól. A kérdőívet kitöltők száma 200 fő volt, melynek 45%-a férfi (90 fő), 55%-a pedig nő volt (110 fő). A nyugdíjasok aránya 52,5% (105 fő).

Az életkor-identitásra vonatkozó kérdésben a válaszadók „fiatal”, „középkorú” és „idős” korcsoport közül kellett eldönteniük, hová sorolják magukat. A többség középkorú kategóriába sorolta magát, eltekintve a kronológiai életkoruktól. Az idős kategóriát választók nagy része nő

volt, valamint a nyugdíjasok, akiknek már van unokája, szintén ide sorolta magát (míg a 60%-uk a középkorúakhoz).

A kutatásból kiderült, hogy a nyugdíjasok 65,7%-a fiatalabbra becsüli a kognitív életkorát és csupán 1,9%-uk érezte úgy, hogy megegyezik a valós életkorukkal. A négydimenziós kormeghatározás szerint (Kastenbaum et. al. 1972) a válaszadók korát átlagolva az alábbi eredmények születtek:

1. táblázat: A tényleges és kognitív életkor dimenzióinak átlaga

Válaszok száma	105
Valós életkor átlaga	62,3
Közérzet (feel-age)	60,43
Kinézet (look-age)	59,95
Tevékenység (do-age)	58,62
Érdeklődés (interest-age)	56,43

Forrás: Hofmeister-Tóth et. al. (2011a) alapján saját szerkesztés

Az idősök válaszai alapján a valós életkorhoz a közérzet szerinti életkor áll legközelebb, míg az aktív munkavállalói státuszú és magas jövedelemmel rendelkezők szerint a kinézet (Hofmeister-Tóth et. al. 2019). A kutatásból kiderül, hogy a szubjektív életkort nagyban befolyásolja a nem, a munkavállalói státusz (dolgozó, munkanélküli, nyugdíjas) és a jövedelem is (alacsony, közép, magas). Az idősebb korosztály gyakran eltérően értékeli életkorát. Edgar és Bunker (2013) vizsgálatuk során arra következtetésre jutott, hogy az idősök legalább egy évtizeddel fiatalabbnak érzik magukat a kronológiai életkoruknál. Az eredmények azt is feltárták, hogy ahogy az emberek közelednek a hetvenes éveik közepéhez, az észlelt életkoruk és a kronológiai életkoruk közötti szakadék egyre kisebb, valószínűleg azért, mert az egészségügyi problémák hatással vannak az életkorról alkotott képükre.

Schroots (1996) alapján az idősödés folyamatával foglalkozó elméleteket 3 csoportra vagy korszakra lehet osztani: Klasszikus korszakra (40-es és 70-es évek), Modern korszakra (70-es és 90-es évek) és Új korszakra (80-as és 90-es évek). Ezeket a korszakokat egy táblázatban foglalta össze, melyben az elméletek egymásra épülnek az idő előrehaladtával (1.sz. melléklet).

1.4 Szociológiai lehatárolás

A kor előrehaladtával számos változás tapasztalható az idősök külső környezetében is. Változás áll be az egészségükben, a családi és szociális kapcsolataikban (barátok és családtagok elvesztése) valamint a családban elfoglalt szerepük is változhat. A szociológiai irányú megközelítések az alábbi dimenziók szerint vizsgálja az idősödés folyamatát:

- egészségi állapot romlása
- csökkenő bevételek
- munkavállalói státusz megváltozása
- (lakóhelyváltozás)
- családban betöltött státusz megváltozása (nagyszülővé válás)
- rokonok, barátok, partnerek elvesztése
- gyermek(ek) elköltözése (Törőcsik M. 2011).

Ezek közül az egyik legjelentősebb tényező a nyugdíjba vonulás. Miután kiszakadnak a munka világából szabadidejük megnő, szociális kapcsolataik és kontaktusaik száma viszont csökken. Az aktivitás-elmélet megközelítése szerint az egészségi állapotban bekövetkező változások visszafordíthatatlanok, viszont a pszichés és szociális szükségletek nem változnak. Fontos a kapcsolati háló megőrzése, mivel a társas kapcsolatok által növekedhet az idős emberek elégedettsége és a jólléte (Lampek-Rétsági, 2015).

Erik H. Erikson (1982) pszichoszociális fejlődéseméletében a személyiségre gyakorolt hatásokat vizsgálja, melynek középpontjában az énidentitás áll. Úgy véli, személyiségünk összetevői velünk született adottságok, melyben kitüntetett helyet foglalnak el a társaskapcsolatok, mint befolyásoló erő. Elméletét epigenikus elv szerint építette fel, mely szerint a szakaszok nem cserélhetőek fel, meghatározott sorrendben követik egymást és egymásra épülnek. Ahhoz, hogy ez egyik szakaszból átkerüljünk a másikba normatív krízisen kell átesnünk. A krízis során eddig nem tapasztalt feladatokkal és konfliktusokkal találjuk szembe magunkat, melynek leküzdésére új stratégia kialakítása szükséges, ami hozzájárul a személyiség fejlődéséhez. Ellenkező esetben ez a folyamat negatív irányba is fordulhat (pszichés problémák, például depresszió).

Az időskori szakasz (65+ év) krízise az integritás vs. kétségbeesés. Az öregkort elérve az emberek általában számot vetnek eddigi életükkel, inkább a múltba, mintsem a jövőbe tekintenek. Kedvező kimenetel esetén megelégedettséggel tekintenek vissza, személyiségük integrálttá válik, bölcsőbbek lesznek. Kedvezőtlen kimenetel esetén az egyének megbánással,

kétségbeeséssel tekintenek vissza a múltba és a jövőbe. Ennek egyik oka éppen a múltba való visszatekintés lehet, melynek során úgy érzik az életük hiábavaló volt, bánják az elszalasztott lehetőségeket, félnek a jövőtől, a haláltól és attól, hogy nincs elég idejük arra, hogy jóvá tegyék az elhibázott döntéseiket. Ezek pszichésen és lelkiileg is megterhelik az idősebb embereket, akiknek probléma megoldóképessége már hanyatlik, emiatt sokkal mélyebb lelki válságba kerülhetnek. A krízisek mellett még az időskorral járó veszteségélményekkel is meg kell küzdeniük, melyek közül kiemelendő a munkahely elvesztése. A nyugdíjba vonulás történhet külső és belső tényező hatására. A nyugdíjazás általában kronológiai szempontból történik, tehát az egyén életkorát veszik alapul, mely törvényileg meghatározott, külső kényszer hatására történik. A nyugdíjba vonulás azt sugallja, hogy a döntést belső tényezők befolyásolták, korábban megfogalmazódott, tervezett. (Monostori et. al., 2015).

Rose (1962) az idősödés szubkultúraelmélete alapján az emberek szeretnek olyan személyekkel kapcsolatot ápolni, akikkel közös jellemzőkön osztoznak. Ezen elmélet szerint az idős emberek egy idő után elkezdnek úgy tekinteni magukra, mint egy idősödő csoport tagjaira, így az idősök, mint kategória, csoporttá alakul. Ennek a kormeghatározási folyamatnak 3 szakasza van. Az első szakasz akkor kezdődik, mikor csatlakoznak valamilyen csoportba, ahol hasonló érdeklődésű és korú tagokkal találkoznak. Ebből következik a második szakasz, amikor interakcióba kerülnek egymással és megvitatják közös jellemzőiket, mint például csökkenő bevételek, egészségügyi problémák. A harmadik szakasz akkor veszi kezdetét, mikor megoldási stratégiát dolgoznak ki arra vonatkozóan, hogyan tudnák a közös problémákat megoldani, kijavítani (Rose, 1962). Az idősödő csoporttudat egy háromfázisú folyamatnak tekinthető, amelynek során az egyén nem egy kategória tagjaként, hanem egy különálló társadalmi csoport részeként tekint magára, melyeknek közös problémái vannak és amelyeket csoport közös fellépéssel orvosolni tud (Lane & William C, 1975).

1.5 Életciklus alapján történő lehatárolás

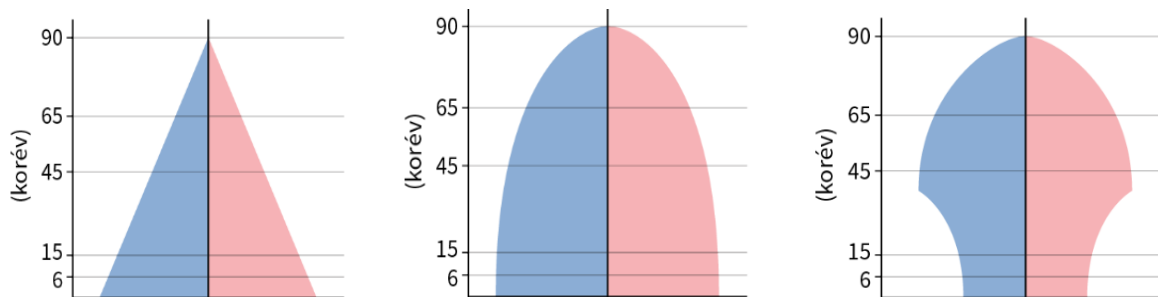
Minden életszakasznak meg van a sajátos jellemzője, kulcseseménye: tanulmányok befejezése, házasság, gyermekvállalás, önálló háztartás létrehozása, nyugdíjba vonulás. Ezek az események általában minden ember életében (egyéntől függően) előbb vagy utóbb bekövetkeznek. Azonban ahhoz, hogy meg tudjuk határozni az egyes életszakaszokat mi befolyásolja, az egyén személyiségén kívül más tényezőket is figyelembe kell vennünk. Például a környezet véleményét, társadalmi és strukturális tényezőket (társadalom demográfiai összetétele), melyek az egyén életére hatással vannak (Spéder et. al. 2014).

Az idő és az emberi viselkedés közötti kapcsolat megértéséhez az életút perspektívája ad magyarázatot, amely azt vizsgálja, hogy a kronológiai életkor, a kapcsolatok, a közös életszakaszok és a társadalmi változások hogyan alakítják az emberek életét a születéstől a halálig. Az idő csak az emberi viselkedés egyik dimenziója; a személy jellemzői és a környezet, amelyben az ember él, szintén szerepet játszanak. Környezeti tényezők közé tartoznak a társadalmi mozgalmak, közösségek, csoportok, család, kultúra (Elizabeth et. al. 2018). Az életút perspektíva megértéséhez 5 tényezőt kell vizsgálni: kohorszok, átmenetek, életpályák, események és fordulópontok.

1.5.1 Kohorszok

Az életút perspektívája szerint a kohorsz olyan személyek csoportja, akik ugyanabban az időszakban születtek, és akik egy adott kultúrán belül ugyanabban a sorrendben és ugyanabban az életkorban tapasztalnak meg bizonyos társadalmi változásokat. Hasonló jelentést hordoz magával a generáció kifejezés is, mégis különbözőek: egy születési kohorsz csak akkor válik nemzedékké, amikor kialakul benne valamilyen közös társadalmi történelemérzés és közös identitás (Alwin et. al., 2014). A kohorszok szemléltetésének egyik módja a korfa, mely egy adott ország lakosságának arányát mutatja meg korcsoportok szerint. Háromféle korfát különböztethetünk meg, ahol a korfa alakja utal a népesség struktúrájára.

1. ábra: Korfák



Forrás: korfak.blog.hu

Piramis alakú korfa: növekvő népességszám. A korfa alapja széles, felfelé keskenyedik. A fiatalok száma magas, viszont a születéskor várható élettartam alacsony.

Harang alakú korfa: a népességszám stagnál, a fiatalok és a munkaképes korúak aránya közel azonos, az idősebb korosztály felé haladva a korfa keskenyedik.

Urna (hagyma) alakú korfa: csökkenő népességszám. A korfa alapja keskeny, felfelé szélesedik. A fiatalok aránya csökken, az idősebb korosztály száma nő (születéskor várható élettartam magas). A legtöbb fejlett ország ilyen korfával rendelkezik, köztük Magyarország is.

1.5.2 Átmenetek

Az életünk során számos átmeneten megyünk át: iskolakezdés, serdülőkor, tanulmányok befejezése, első munkahely megszerzése, szülői ház elhagyása, első házasság, nyugdíjba vonulás és még sorolhatnánk. Ezek közül számos változás a családhoz kötődik: házasság, szülővé válás, válás, újra házasodás. Minden átmenet megváltoztatja az egyén családban betöltött szerepét és státuszát. A családon kívül a közösségekben és a hivatalos szervezetekben is jelen van az átmenet (például előléptetés, lefokozás).

1.5.3 Életpályák

Mikor egy átmenethez érünk, életünk régi szakasza véget ér és egy új kezdődik. Ellenben az életpályával, melyben a stabilitás és a változás hosszú távú mintáit tekintik át egy személy életében és több átmenetet foglalnak magukban (Elder & Kirkpatrick Johnson, 2003). Az átmenet az életpálya részre. A házasságkötés és a munkába állás is egy átmenet, azonban ez egy hosszabb folyamat, mely több átmenetet foglal magába.

1.5.4 Események

Olyan meghatározó eseményeket sorolunk ide, melyek hosszú távon befolyásolják egy ember életét. Ezalatt magát az eseményt értik, nem pedig a történés miatt bekövetkező átmeneteket. Ha maradunk a házasság kötés példánál, akkor az esemény alatt az esküvőt értjük, mely egy olyan átmenetet indít, ami hosszú távon van hatással egy család életére, befolyásolja a családban betöltött szerepeket és státuszokat. A nyugdíjba vonulás is egy meghatározó esemény, mely szintén befolyásolja a szerepeket és státuszokat.

1.5.5 Fordulópontok

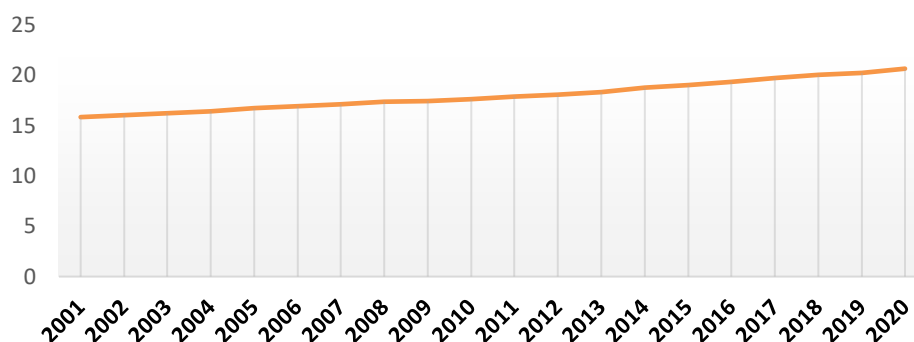
A fordulópont az az időpont, amikor az életpályán jelentős változás következik be. Ez magában foglalhatja annak átalakulását, ahogyan a személy önmagát a világhoz viszonyítva látja, és/vagy annak átalakulását, ahogyan a személy a kockázatokra és a lehetőségekre reagál (Cappeliez et al. 2008). A hagyományos fejlődésemélet szerint a fejlődési pálya többé-kevésbé folyamatos, és egyenletesen halad egyik fázisból a másikba. Az életpálya azonban ritkán ilyen egyenletes

és kiszámítható. Egyes kiemelkedő életesemények fordulópontokká válnak, amelyek tartós változást hoznak. Egy kutatócsoport 60 és 87 év közötti idősebb felnőtteket kérdezett meg életük fordulópontjairól, és azt találták, hogy a leggyakrabban említett fordulópontok az egészséggel és a családdal kapcsolatosak. (Cappeliez et. al. 2008).

1.6 Előregedő társadalom

A társadalmi öregedés a 21. század egyik legmeghatározóbb demográfiai folyamata. Számos tanulmány (mint pl. Kenesei Zs. et. al. 2019, Sergei S. et. al. 2019, Zainab I. et. al. 2021 stb.), kutatás és publikáció jelent és jelenik meg ebben a témában, ahol azt vizsgálják, mi okozza ezt a folyamatot és a későbbiekben milyen társadalmi és gazdasági következményekhez vezethet. Azonban ez a tendencia nem új keletű, már több évtizede fennálló „probléma” és csak kevés valószínűséggel fordítható vissza (Uhlenberg, 2005).

2. ábra: 65+-os korosztály aránya a népességben belül



Forrás: Eurostat: Ageing Europe, 2020 alapján saját szerkesztés

2019 elején 90,5 millió idős (65 éves vagy annál idősebb) ember élt az Európai Unióban; ez a teljes népesség körülbelül egyötödének (20,3 %) felelt meg. Az előrejelzések szerint a következő három évtizedben az idősök száma az Európai Unióban (EU) emelkedni fog, és 2050-ben eléri a 129,8 millió főt. A teljes népességhez viszonyított arányuk is fokozatosan növekszik és az előrejelzések szerint 2050-re eléri a 29,4 %-ot. A népesség előregedése elsősorban a termékenységi ráták hosszú távú csökkenésének és a várható élettartam növekedésének a következménye, melyre számos tényező hatással van, többek között:

- a gyermekhalandóság csökkenése;
- a közegészségügy és az orvosi technológiák fejlődése;
- az egészséges életmód fontosságának hangsúlyozása;
- életkörülmények javulása (Eurostat, 2020).

2 TURIZMUSBAN VALÓ RÉSZVÉTEL

Az idős fogyasztók társadalmon belüli arányának növekedése a gazdaság több szektorát, köztük a turizmust is kihívások elé állítja. Ezek a kihívások egyben kiaknázható lehetőségeket is rejtnek magukban. A turizmus az egyik legdinamikusabban fejlődő iparág, amelynek a további bővülés érdekében figyelembe kell vennie az új trendeket és törvényszerűségeket. A társadalmak öregedése, az idősök turizmusa, különösen Európában, olyan terület, amely nagy fejlődési potenciállal rendelkezik (Kolos & Kövesdi, 2020). A társadalmunk öregszik, az idősök száma nő, azonban a nyugdíjasokra nem tekintenek potenciális célcsoportként, pedig egy olyan niche szegmens, melyre érdemes alapozni. Növekvő vásárlóerejükkel meghatározó tényezőként jelennek meg a piacon, a várható élettartam növekedésének és az egészségben eltöltött évek számának emelkedésének köszönhetően. Számos pozitív érv szól az idősök mellett: jelentős részük rendelkezik elkölthető jövedelemmel és bizonyos esetekben magasabb költési hajlammal, jelentős utazásra fordítható szabadidő áll rendelkezésükre, a keresletük nem szezonális, képesek a tartózkodási idejüket meghosszabbítani (Zsarnóczky, 2016a).

Az idősebb fogyasztók igényei és szokásai eltérhetnek egymástól, melyre hatást gyakorolhatnak a megélt események, tapasztalatok, kulturális szokások, az egyén személyisége és gazdasági körülményei. Életkor tekintetében az idősök fogyasztói csoportját tovább bonthatjuk „fiatalabb” és „öregebb” idősökre, akik motivációjukban különbséget mutatnak (Zsarnóczky, 2018).

Ebben nagy szerepet játszik a kognitív kormeghatározás is, tehát az, hogy hány évesnek érzik magukat. Azok, akik a tényleges koruknál fiatalabbnak érzik magukat a kalandokat és az újdonság keresését helyezik előtérbe, míg azok, akik a koruknak megfelelőnek vagy idősebbnek értékelik magukat inkább az egészségük megőrzésére és a fizikai jólétükre helyeznek nagyobb hangsúlyt (Blöchl et. al. 2021).

A turizmus keresletének általános megközelítése szerint, ahhoz, hogy kialakuljon az utazásra irányuló igény elsődlegesen három tényezőre van szükség:

- motivációra
- szabadidőre és
- diszkrecionális jövedelemre.

2.1 Motiváció

A motiváció egy inger hatására kialakuló belső állapot, ami olyan viselkedésre és cselekvésre készíteti az egyént, mely ezt az ingert és az ebből fakadó szükségletet kielégíti. Ezek a szükségletek valamilyen hiányérzetet generálnak, melyek hierarchikus sorrendbe állíthatóak (Michalkó, 2016). Abraham Maslow (1908-1970) szükségletelmélete szerint a magasabb szinten lévő szükségletek kielégítésére csak az alapvető biológiai szükségletek (pihenés és táplálkozás) kielégítése után kerülhet sor. Az emberi szükségletek kimeríthetetlenek, egyszerre több igény is keletkezhet, melyek bizonyos idő eltelte után külső és/vagy belső tényező hatására motivációvá alakul.

A turizmusban használt kategorizálás alapján a motivációknak két nagy csoportja van: a „push” (toló) és a „pull” (húzó) tényezők (Dan et. al., 1977). Az elmélet alapján az emberek azért utaznak, mert a push (belső) tényezők „tolják”, a pull (külső) tényezők pedig húzzák őket, utazásra sarkallnak. A push tényezők képviselik a belső motivációkat, mint például a mindennapi rutintól való eltávolodás, pihenés, egészségmegőrzés, szociális kapcsolatok utáni vágy. Ezek a szükségletek beilleszthetőek Maslow szükséglet-hierarchiájába (szeretet, valahová tartozás, kognitív szükségletek). A pull típusú tényezők viszont egy adott desztináció vonzerőjéből adódnak, melyek a potenciális utazóra hatnak. Ezek a tényezők hatást gyakorolhatnak a belső szükségletekre, felerősíthetik azokat (Hinek, 2017).

Az egyének motivációja folyamatosan változik, melyre számos tényező hatással van. Életkor, nem, egészségi állapot, aktuális trendek csak néhány azok közül a tényezők közül, melyek a motivációt befolyásolják. A szenior korosztály motivációinak vizsgálata nehéz feladat, mivel a kialakított szegmenseket további szegmensekre tudjuk bontani, így akár évtizedes különbségek is keletkezhetnek, ezáltal a szükségleteik is teljesen különbözőek lehetnek. Az igényfelmérést tovább bonyolítja az a körülmény is, hogy az igényeik könnyen változnak, emiatt a korábbiól teljesen eltérő magatartást is tanúsíthatnak (Zsarnóczky, 2018).

Számos nemzetközi és hazai tanulmány foglalkozik az idősebb korosztály motivációinak vizsgálatával. Widiyastuti és Ermawati (2019) szerint az szeniorok utazási döntéseit befolyásolják a belső igények kielégítésére irányuló tényezők (például lelki és egészségügyi szükségletek, egészségi állapot, emberek megismerése, útitársak elérhetősége, kikapcsolódás céljából történő utazás stb.) és a desztináció által kínált tényezők (külső tényezők, például a helyszín időseknek való megfelelősége, az információk elérhetősége, kényelem, biztonság stb.) Zsarnóczky (2016) felmérése kimutatta, hogy a szenior korosztály motivációja sokrétű,

leginkább az egészségügyi állapotuk pozitív szinten tartása miatt utaznak. Szociális kapcsolataikra nagy hangsúlyt fektetnek, fontos nekik a család, barátok és ismerőseik meglátogatása. Ez az igény abból is fakadhat, hogy a rendszeres munkába járás megszűnése után és a nyugdíjazást követően csökken a társasági interakcióik száma. Az idő előrehaladtával a szenior korosztály számára egyre jelentősebbé válnak a szociális kapcsolataik, a család még inkább előtérbe helyeződik (Kolos 2010). Az emberek társas lények, vágynak a közösség és a család nyújtotta biztonságra, a valahová tartozás érzése erős bennük. Utazási motivációik között is kiemelt helyen szerepelnek ezek a tényezők.

Az idősebb korosztály heterogenitása miatt a korábban kialakult sztereotípiák, miszerint a buszos kirándulásokat és a passzív kikapcsolódást nyújtó utazásokat helyezik előtérbe nem törvényszerűek (Kolos & Kövesdi 2020). A szerzőpáros több nemzetközi tanulmányt elemezve, az idősebb fogyasztók utazási motivációt az alábbi táblázatban foglalta össze:

2. táblázat: Utazási motivációk

Szerzők	Az elméletben szereplő motivációk
HORNEMAN et al. (2002)	tanulás, egyéni fejlődés, szabadidő kihasználása, új élmények keresése, szórakozás, kényelem és biztonság, új emberek megismerése
JANG-WU (2006)	szocializáció, relaxáció, tudásvágy, önbecsülés, énkép megerősítése
HSU et al. (2007)	kiszakadás a hétköznapi rutinból, szocializáció, tudásvágy, nosztalgia, fizikai és mentális jóllét javítása, megérdemelt jutalom
WOO et al. (2016)	újdonságkeresés, szórakozás, relaxáció, szocializáció, önmegvalósítás
ALÉN et al. (2017)	egészségügyi okok, kikapcsolódás, nyaralás, üzlet, rokonok és barátok meglátogatása

Forrás: Kolos K., Kövesdi J., (2020) alapján saját szerkesztés

A 2. számú táblázatból megállapíthatjuk, hogy a szocializáció, a rokonok és barátok látogatása fontos tényező az idősebb korosztály motivációit tekintve. A nyugdíjba vonulást követően az emberek „elszigetelődnek” az addig megszokott közösségtől, megszűnik a rendszeres

kapcsolattartás. Ebben az életciklusban már különböző veszteségekkel is meg kell küzdeniük (legyen szó barát, partner vagy családtag elvesztéséről), emiatt a baráti és rokoni kapcsolatok jelentősége felerősödik.

A szocializáció mellett több tanulmányban is megjelenik a tudásvágy és ismeretszerzés, mint utazási motiváció. Azt feltételezzük, hogy időskorban már sok mindent megéltek, sok helyen jártak és bővebb ismerettel rendelkeznek. Azonban az idő előrehaladtával nem csak fizikai, de pszichés leépülés is kezdetét veszti. Emiatt nem csak a testi, de az egészséges mentális állapotuk fenntartása is fontos szerepet játszik utazásaik során.

2.2 Szabadidő

Az időtényező fontos szerepet játszik az utazás megtervezésében, az utazáson való részvételt és annak időtartamát is meghatározza. Többféle társadalmi időt különíthetünk el, melyek közül a munkával töltött idő és az iskolában töltött idő az, mely nagyban befolyásolja a turizmusban való részvételt. Általános megközelítésben szabadidőként értelmezzük azt az időszávot, mely a különféle társadalmi kötelezettségek és testi szükségletek kielégítés után rendelkezésre áll.

A szabadidős tevékenységek folytatása során az emberek önként olyan tevékenységeket végeznek, melyek az érdeklődési körükbe tartoznak. Történhet ez kikapcsolódás, szórakozás vagy művelődés céljából. Egy másik megfogalmazás szerint: „a szabadidő olyan elfoglaltságok együttesét jelenti, amelyeket az egyén szabadon, kedvére űzhet akár azért, hogy pihenjen, akár azért, hogy szórakozzon, akár, hogy fejlessze tájékozottságát vagy érdek nélküli képzettségét, önkéntes társadalmi részvételét vagy szabad alkotói kapacitását, miután megszabadult a szakmai, családi, társadalmi kötelezettségeitől.” (www.socprof.partium.ro).

A szabadidő tartama az életciklusok során változáson megy keresztül. Egyes életszakaszokban különböző időkeretben, különböző tevékenységeket folytatnak. Gyermekkorban az óvodában/iskolában töltött idő, felnőtt korban a munkavégzéssel töltött idő is hatással van a szabadidő mértékére. A szenior korosztály egy részénél már nem állnak fenn ezek a kötelezettségek, bár sokan a nyugdíjazás után is gazdaságilag aktívak maradnak.

Azt gondolhatnánk, hogy a munkakötelezettség megszűnése után a nyugdíjasoknak jóval több szabadidő áll rendelkezésükre, mint azelőtt. Szabadidejük növekedésével több időt fordíthatnak olyan tevékenységekre, ami érdeklődési körükbe tartozik (a testi és életviteli szükségletek és kötelezettségek kielégítése után). Ilyen tevékenység lehet például a sportolás, belekezdeni egy új hobbiba, művelődés, utazás, valamint több időt tölthetnek családjuk és barátaik körében.

Ezzel szemben a külföldi tanulmányok szerint a három leggyakoribb utazást hátráltató tényező közül az egyik az idő hiánya (HSU et. al. 2007). A munkaerőpiacon jelenlévő idősebb korosztálynak, érthető módon, a munkával töltött idő a turizmusban való részvétel rovására mehet. Viszont a ténylegesen nyugdíjba vonult idősök sem rendelkeznek végtelen szabadidővel. Idős korban egyre több olyan egészségügyi probléma jelenhet meg, mely megnehezíti a mindennapokat. Gondolhatunk itt a házastárs vagy partner egészségügyi helyzetére, akinek ápolása és felügyelete időigényes feladat. Közlekedés szempontjából többen a tömegközlekedést választják az autó helyett, mivel képességeik romlása miatt nem érzik magukat biztonságban a forgalomban. Így az ügyintézés vagy a bevásárlás is időigényesebbé válik. Sok háztartásban a szülők a gyermekük felügyeletét a nagyszülőkre bízják.

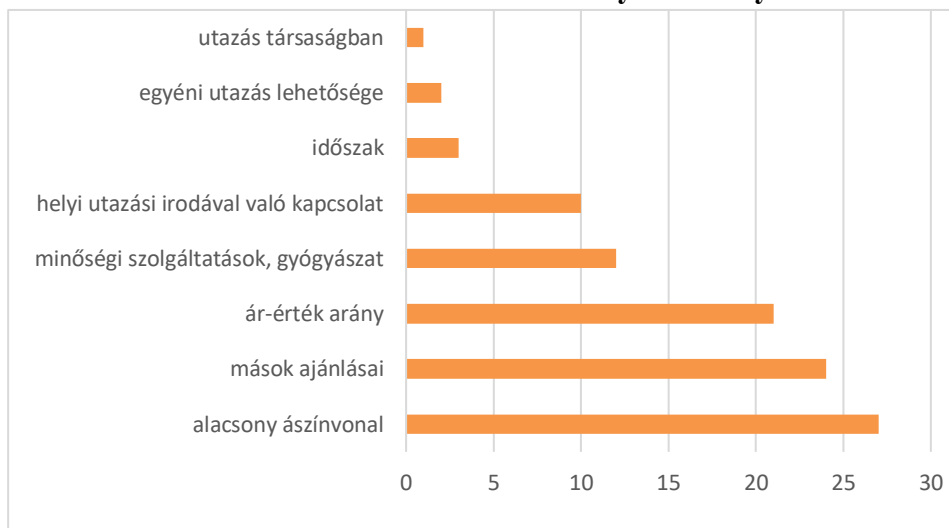
2.3 Szabadon elkölthető jövedelem

A turizmusban való részvétel egyik elengedhetetlen és talán legmeghatározóbb feltétele a szabadon elkölthető jövedelem mértéke. A diszkrecionális jövedelem a bevételek (munka ellenértékeként kapott bér, rendszeres fizetés) azon része, mely a kötelező költségek kifizetése után (pl. lakbér, élelmiszerek, rezsi stb.) fennmarad. Mivel a turizmus nem tartozik a létszükséglet fenntartásához tartozó kiadások közé, ezért az utazás során meghatározó szerepe van ennek a jövedelemnek a nagyságának. A rendelkezésre álló jövedelem nagyságát befolyásoló tényezők közé tartozik:

- gazdasági aktivitás (rendelkezik-e munkahellyel, munkanélküli, nyugdíjas, keresőképtelen stb.)
- iskolai végzettség
- nem
- kor
- egészségügyi állapot
- lakóhely típusa (pl. főváros, vidéki nagyváros, falu stb.)
- egy háztartásban élők száma
- egy háztartásban élő eltartottak száma
- stb.

Zsarnóczy (2018) nem reprezentatív felmérésében arra kereste a választ, hogy milyen tényezők befolyásolják a szeniorok turisztikai költségeit. A kérdőívet 40 fő töltötte ki és a következő (3. sz. ábra) eredmények születtek (fontossági sorrendben):

3. ábra: Turisztikai költsést befolyásoló tényezők



Forrás: Zsarnóczy (2018): Generációs sajátosságok az idősturizmusban

A felmérés eredménye alapján megállapítható, hogy az alacsony árszínvonal mellett mások ajánlása a legmeghatározóbb befolyásoló tényező. A kutatásból az is kiderül, hogy nem minden esetben a legolcsóbb alternatívát választják. Ha olyan ajánlattal találkoznak, ami preferenciáiknak megfelelőbbnek ítélik meg, akkor az alacsonyabb árszínvonal helyett az ár-érték arányt helyezik előtérbe, ezáltal hajlamosabbak többet is költeni.

A második legmeghatározóbb tényező mások ajánlása. Általánosságban elmondható, hogy az idősebb korosztály nem szeret kísérletezni, új dolgokat kipróbálni. Inkább maradnak a megszokott kitapasztalt dolgoknál. Sokan még az internetet sem használják, nem tudnak különböző fórumokon tájékozódni. Személyes kapcsolataikat nagyra becsülik, így családtagjaik és barátaik véleményére nagy hangsúlyt fektetnek. Akár döntő tényező is lehet az utazáson való részvétel során.

2.4 Idősekre jellemző fogyasztói magatartás

Az idősebb generáció fogyasztási szokása kevésbé kiismerhető, mint a fiatalabb korosztályé, pedig sok tekintetben hasonlóságot mutatnak. A fogyasztói magatartást és vásárlási döntést számos tényező befolyásolhatja (pl. megélt tapasztalatok, kultúra, társadalmi státusz, életkor stb.). Vásárlási szokásaik szerint két csoportba sorolhatjuk őket (Csizmadia et. al. 2014):

1. csoport: Minőséorientált vásárlók: magasabb minőségű termékeket vásárolnak, márkahűek, de az újdonságok felé is nyitottak.
2. csoport: Takarékos vásárlók: tudatosabban bánnak a pénzzel, elsősorban csak a szükséges termékeket veszik meg, fontos tényező számukra az ár és a kedvezmények.

A vásárlási döntésre ható tényezőket számos szempont szerint csoportosíthatjuk. Az egyik ilyen tényezők csoportja az utazáson való részvételt határozza meg (szabadon elkölthető jövedelem, szabadidő, motiváció). A másik csoport az utazás fajtáját és az igénybe vett szolgáltatásokat határozza meg (Lőrincz et. al., 2017). Motivációjukat tekintve lehet belső vagy külső indíttatású. Az egészségügyi állapot és a lelki egyensúly megőrzése egy belső igényből fakadó motiváció, melyre az idősebb szegmens hajlamosabb többet költeni, mint más fogyasztó csoportok. A külső motivációk leginkább a hely adottságaiból fakadnak, melynél meghatározó tényező az idősöknek való megfelelés. Fontos számukra a kényelem és a biztonság, mivel az életkorukból fakadóan sérülékenyebbek. Az idősöknek szánt szolgáltatásoknál érdemes alapul venni az akadálymentes turizmus jellemzőit (pl. nagyobb/olvashatóbb feliratok, kerekesszékekkel könnyen használható bejáratok, tágasabb szobák stb.)

Karmasin (1995) három csoportot azonosított, melyekbe az idősebb fogyasztókat sorolta. A 'go goes' csoport tagjai szubjektív életkorukat másként ítélik meg, mint a tényleges életkorukat. Előtérbe helyezik az önmegvalósítást, olyan tevékenységeket folytatnak, melyekre korábban nem volt lehetőségük vagy forrásuk. Hedonista életmódot folytatnak, nem mondanak le saját igényeikről más javára (persze ehhez szükséges a megfelelő anyagi körülmény is). A 'slow goes'-ba tartozó fogyasztók inkább a stabilitásra és az önállóságra törekednek. Haszonelvűek, a minőséget helyezik előtérbe. A 'non goes' csoport tagjai jórészt egyedül élő nőkből áll, egészségügyi problémáik a fogyasztásukra is hatással van.

A kognitív életkorból fakadó különbségek számos tekintetben befolyásolják az idősebb korosztály fogyasztói magatartását. Azok az idősök, akik fiatalabbnak érzik magukat (az idősebb korosztály nagyrésze ebbe a kategóriába sorolható) nyitottabbak az újdonságok felé, kalandkeresők és több önbizalommal rendelkeznek. Tevékenységükben és megjelenésükben is a fiatalabb korosztállyal tudnak azonosulni (Törőcsik M., 2011). Akik idősebbnek érzik magukat kronológiai életkoruknál konzervatívabb fogyasztási mintát mutatnak, elsősorban egészségügyi szolgáltatásokat vesznek igénybe.

Az idősök változatos magatartási mintájuk miatt nem kezelhetjük őket homogén csoportként, számos alcsoportra lehet őket bontani. Szegmentáció során célravezetőbb a szubjektív életkorra alapozni, mivel az önészlelt korban nagyban eltérhet a kronológiai életkortól (akár egy

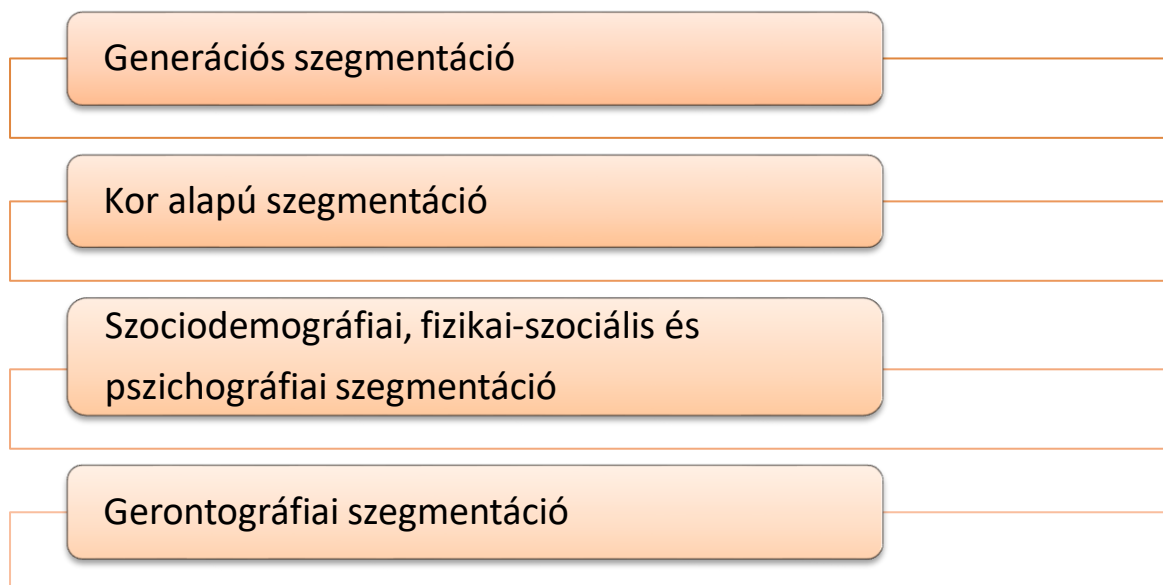
évtizeddel is). Elmondható róluk, hogy fontos számukra az egészség, a jó egészségi állapotuk, valamint fiatalságuk (vagy annak látszatának) megtartása. Döntéseik során nagy hangsúlyt fektetnek mások véleményére és ajánlására, elsődleges szempontok náluk a biztonság és a kényelem. Életkorukból fakadóan tapasztaltabbak, ezáltal kritikusabbak és nagyobb elvárásokkal rendelkeznek.

3 SZEGMENTÁLÁSI KRITÉRIUMOK

A szociológusok szerint az egyének jellemzően a serdülőkor utáni időszakban alakítják ki preferenciáikat termékekkel, étellel, zenével, megtakarításokkal stb. (Holbrook et. al., 1994). Mivel ezek a preferenciák gyakran nem változnak nagymértékben az élettartam során, jó kiinduló pont lehet az idősebb fogyasztókat életkor, szociáldemográfiai változók, pszichográfiai változók stb. alapján szegmentálni. Számos különböző kritériumok látott napvilágot az idős fogyasztók vásárlási magatartásának értelmezésére. Ehhez azonban meg kell vizsgálni a különböző szegmentációs technikákat, amelyek e kritériumok teljesítéséhez és az idős fogyasztók szükségleteinek megértéséhez használatosak.

A szegmentációs technikák szisztematikus áttekintése során Guido és társai (2018) öt évtized (1970-2018) marketingirodalmát vizsgálták át. Céljuk az volt, hogy felhívják a figyelmet az idősebb fogyasztók értékeinek és életstílusának heterogenitására, valamint arra, hogy önmagában a kor alapú lehatárolás számos korlátba ütközik a szegmentációs folyamatok során.

4. ábra: Négy fő szegmentációs megközelítés



Forrás: Guido et. al., 2018 p. 260

A generációs szegmentálás során a különböző korcsoportok közti különbségeket vizsgálunk (pl. „idősek” és „baby boomerek”). A generációs szegmentáció feltételezése alapján egy adott történelmi korszakban élt emberek valószínűleg nagyon hasonló élettapasztalatokkal rendelkeznek, amelyek közös értékek, attitűdök és magatartásformák kialakulásához vezettek (Hayward, 1989). Az életmódbeli és szokásokkal kapcsolatos különbségek elemzésére

alkalmasabbnak bizonyult a keresztmetszeti-vizsgálat (kohorszелеmzés), mely az egyes csoportok között megfigyelhető különbségeket, valamint a mögöttes okokat vizsgálja, például életkor, időszak, kohorszok (Reynolds & Rentz, 1981). Bár a kohorsz és a generáció kifejezéseket gyakran szinonimaként használják, nem azonos jelentéssel bírnak (Jaworski & Sauer, 1985). A "kohorsz" egy csoport valamilyen közös demográfiai jellemzőjére (jellemzően az életkorra) összpontosít, míg a "generáció" egy relációs fogalom, amely történelmi eseményekhez kapcsolódik (Bourcier-Béquaert & de Barnier, 2010). A kohorszvizsgálatok kimutatták, hogy nehézséget okoz az idős fogyasztókkal való kapcsolatteremtés, mely a kognitív életkoruk és a kronológiai életkoruk közötti eltérésből adódik (Yoon & Powell, 2012). A mítosszal ellentétben (miszerint az idősek teljesen más életmódot folytatnak, mint a fiatalok) valójában egyre kisebb a szakadék az ötven év felettiek és az ötven év alattiak életmódja és fogyasztása között (Tynan & Drayton, 1985). Az idősek gyakran fiatalabbnak érzékelik magukat kronológiai koruknál és így fogyasztási döntéseiken keresztül hajlamosak a fiatalabb szerepmodellekkel azonosulni. (Amatulli, Peluso, Guido, & Yoon, 2014).

A kor alapú szegmentáció különbséget tesz a „fiatal-öreg” és az „öreg-öreg” között. Lazer (1986) négy korcsoportba osztotta az időseket. Az első korcsoport az 55 és 64 év közötti „fiatalabb” idősek (young olders), akik tevékenységük, attitűdjük és életmódjuk alapján nem igazán tekinthetők időseknek. Fontos számukra a fiatalos megjelenés és ennek következtében egyre többet költenek diétára, fitness eszközökre és esztétikai beavatkozásokra. A második csoport a 65 és 74 év közötti Középkorúak (middle olders), akik kiemelt figyelmet fordítanak az egészséggel kapcsolatos termékekre és szolgáltatásokra, egyre több gyógyszert és kozmetikumokat vásárolnak. A harmadik csoport a 75 és 84 év közötti Idősek (aged), akik gyakran egészségügyi és mozgásszervi problémákkal küzdenek, ezért egyre nagyobb kiadást jelent számukra egészségi állapotuk fenntartása. Az utolsó csoport a Nagyon öregek (very old): olyan 85 év feletti egyének, akik önállóan már nem képesek ellátni magukat és gyakran igényelnek szociális (vagy családi) támogatást, speciális egészségügyi ellátást, és általában többet költenek családjuk jólétére, mint sajátjukra.

A szociodemográfiai, fizikai-szociális és pszichográfiai szegmentáció különböző szociális és pszichológiai kritériumokat ölel fel. Az idősek fogyasztási magatartásával foglalkozó szakirodalom a kronológiai életkort gyakran más változókkal társította, mint például a szociodemográfiai (nem, családi állapot, jövedelem), a fizikai és szociális (egészségügyi állapot, rendezvényeken való részvétel, szakmai tevékenységek stb.), ill. pszichográfiai változók (életszakaszok, életmódok, Guido et. al. 2018). Metz (2006) szerint a kronológiai és a kognitív

(észlelt) életkorból fakadó eltérések miatt más tényezőket is figyelembe kell venni: életkor, jövedelem, életciklus és életmód. A jövedelem lehet munkavállalói vagy nyugdíjból származó bevétel, az életciklus magában foglalja a változó egészségi állapotból adódó új problémákat és szükségleteket, az életmód pedig tükrözi a mai idősök eltérő életmódját, amely teljesen eltér a korábbi generációkétól.

Más tanulmányok (pl. Silvers 1997, Mathur, Lee és Moschis 2006) nem önmagában az életmódjuk alapján próbálták osztályozni az idős fogyasztókat, hanem az alapján, hogyan értelmezik változó társadalmi szerepüket az átmeneti események (transition events) során (pl. házasságkötés, diploma megszerzése, nyugdíjba vonulás). Silvers (1997) hét szegmenst azonosított, melyek közül az idősebb korosztályt a „Szabad madarak” (Free birds) kategóriába sorolta. Itt az átlag életkor 69 év, a gyermekek már elhagyták a szülői házat, így a saját szükségleteikre tudnak koncentrálni. Ez a szegmens az, amely a leginkább hajlandó viszonylag drága árukat vásárolni (például autót és utazást), miközben a kedvezményeket és az akciókat is előnyben részesítik.

A negyedik a gerontográfiai megközelítés egyszerre veszi figyelembe mindhárom megközelítést. Moschis (1994) szerint az öregedés egy összetett jelenség, amely biológiai, pszichológiai és szociológiai változásokat foglal magában. A gerontográfiai megközelítés alapján, az idős emberek hasonló helyzeteket élnek át életük során (fizikai és egészségügyi változások, szükségletek, kapcsolatok stb.) és ennek eredményeként valószínűleg hasonló attitűdök és magatartások alakulnak ki.

Az általános szubjektív jóllét és a szabadon elkölthető jövedelem növekedésének köszönhetően az idősök egyre jelentősebb részipiacot képviselnek. A heterogén piaci szegmenset alkotó idősebb korosztály jelentőségét és vásárlóerejét már a nyugati országok is felismerték, melynek hatására a marketing részévé vált az idősmarketing (ageing market strategy Seniorenmarketing), mely az 50 éven felüliekre specializálódott (Csizmadia et. al., 2014).

Hazánkban az idősmarketing még elmaradott, pedig a növekvő várható élettartamnak köszönhetően egyre nagyobb (számú és arányú) piaci szegmensről beszélünk. A régi felfogás szerint az 50+-os korosztályra már nem tekintenek potenciális fogyasztóként. Az idejétmúlt sztereotípiák miatt nem kapnak elegendő figyelmet, pedig a mai idősök jóval több szabadidővel, valamint diszkrecionális jövedelemmel rendelkeznek, mint elődjeik. Sőt, összehasonlítva a fiatalabb generációval, fogyasztásuk jelentősebb pl. az egészségügyi szolgáltatások és a kultúra területein (Zsarnóczky 2018).

Az idősmarketing felfogása szerint az idősebb és a fiatalabb korosztály fogyasztási szokásai nem különülnek el élesen egymástól. Hódít a fiatalcentrikusság, a középpontban a fiatalokkal és a fiatal felnőttekkel, holott a demográfiai változások hatására az idősebb korosztály túlsúlyba kerül velük szemben (nem beszélve arról, hogy a vagyonok jelentős része is náluk koncentrálódik). Az „érdektelenség” egyik oka az, hogy ez a legkevésbé vizsgált szegmens. Fogyasztási mintájuk nagyon változatos, nehezen kiismerhető, magas elvárásokkal rendelkeznek (Csizmadia et. al., 2014).

Részletesebben a 70-es évektől foglalkoztak az idősök csoportjával, mellyel egyidőben külön piaci szegmensenként kezdték kezelni őket. Csizmadia és Győri (2014) alapján az idősmarketing négy szakaszra osztható fel:

1. szakasz (1972-1979): megjelent az első olyan publikáció, mely szerint érdemes az időseket külön szegmensenként kezelni és speciális marketingstratégiát kidolgozni. Eleinte nagy figyelmet kapott a felvetés, de nem történt áttörés.
2. szakasz (1980-1993): újabb nagy hatást kiváltó publikáció jelent meg, mely az idősök csoportjának gazdaságra kifejtett pozitív hatását hangsúlyozta. Kezdték elfogadni, hogy érdemes külön szegmensenként kezelni őket. A szakma művelői fókuszuk középpontjába állította a témát. Az idősödéssel kapcsolatos negatív asszociációkat új kifejezésekkel próbálták leépíteni. Nincs általános megállapodás az időskor kezdetéről.
3. szakasz (1994-1999): kialakult a professzionális idősmarketing, melyben az összegyűjtött információkat rendszerezve szegmentálni kezdték az idősök piacát, kiemelt figyelmet szenteltek az idősök igényeinek.
4. szakasz (2000-től máig): egyre többen figyelnek fel az idősök szegmensére, több célzott reklám jelenik meg. Az időseket már aktív fogyasztóként kezelik, piaci jelentőségüket is egyre többen ismerik el. (Csizmadia & Győri, 2014).

Az idősmarketing szakaszolása a fejlett államok mintájára készült, a hazai marketing lemaradásban van ezen a téren. Ennek hátterében egyrészt a gazdaság fejlettségének több évtizedes lemaradása a jóléti államokhoz képest, másrészt az idős korosztály jövedelembéli különbsége áll (így kevésbé tekintenek rájuk potenciális fogyasztóként).

Az idősök fogyasztásának vizsgálata kevésbé kutatott téma. Ez részben a fent említett okok miatt, másrészt a nagyfokú heterogenitásuk miatt nehezen kiismerhetőként tekintenek rájuk. Nagy élettapasztalattal rendelkeznek, fogyasztásukat befolyásolhatja a családi helyzetük, lakóhelyük, képzettségi szintjük, jövedelmi helyzetük, korábbi tapasztalataik, egészségügyi helyzetük vagy életkoruk (Leventhal, 1990).

KUTATÁS CÉLJA ÉS MÓDSZEREK BEMUTATÁSA

Kutatásom célja, hogy felmérjem az idős fogyasztók utazási szokásainak és egészségi állapotuknak kapcsolatát. Az elemzésem során az alábbi kérdésekre kerestem a választ:

- az egyes megbetegedések milyen hatással vannak az utazásra
- milyen mértékben vannak akadályozva egészségügyi állapotuk végett
- melyek azok utazások, amelyeket leginkább preferálnak (városlátogatások, zárandoklatok, egészségügyi utazások stb.)
- illetve ezt milyen formában vették igénybe az elmúlt 3 évben (sajátszervezésben, utazási iroda által, baráti társaság/közösség által szervezetten).

Az egészségi állapotra vonatkozó kérdésekben arra kerestem a választ, hogy a válaszadóknak milyen egészségügyi problémáik vannak, ez hogyan hat az önellátó képességükre, valamint ez hogyan befolyásolja az utazáson való részvételüket.

A kutatáshoz kapcsolódóan hipotézis megfogalmazására is sor került:

Hipotézis: a fennálló egészségügyi probléma hatással van utazási szokásaikra.

A kutatásomhoz kvantitatív módszerek közül a megkérdezést választottam, kérdőív formájában. Azért döntöttem emellett, mert viszonylag egyszerűen tudtam elemzést készíteni az eredményekről. Elérhetővé tettem a közösségi médiában, számos zárt és nyilvános csoportban is megosztottam, ahol a tagok életkora leginkább megfelelt az általam vizsgált célcsoporténak így egyszerű véletlen mintavétellel kerültek be a résztvevők a sokaságba. Azért választottam az online platformot elsődleges csatornaként, mert úgy gondoltam, így többféle élethelyzet mutatkozik majd meg a válaszokban. Ez azonban csak részben vezetett eredményre, mivel a válaszok száma nem felelt meg az elvárásaimnak. Véleményem szerint az általam vizsgált korosztály nem rendelkezik kellő magabiztossággal az internet világában, emiatt nem volt célravezető az internetes megkérdezés. Nyomtatott formában is volt lehetőség a kérdőív kitöltésére, mely eredményesebbnek bizonyult. Utazási irodák vezetőinek, helyi nyugdíjas klubok elnökének előzetes beleegyezésével végezhettem a kutatásomat. Itt a hólabda módszert alkalmaztam, melynek lényege, hogy egy vagy néhány embertől indul, akiknek ajánlásával kerülnek be további személyek a mintavételbe (Majoros, 2004). Utazási irodák utasai, idősek otthonának lakói, idősebb szomszédok és a helyi nyugdíjas klubok is készségesen segítettek a kutatásomat. Az online kérdőívet 2024.02.22-én tettem elérhetővé és 2024.03.23-ig fogadtam a válaszokat.

A kitöltőknek zárt kérdésekre kellett választ adniuk. Az adatok könnyebb és gyorsabb feldolgozhatósága érdekében választottam ezt a típusú kérdést, valamint így relevánsabb válaszok érkeztek a kutatási kérdésem szempontjából. A kérdőív első szakaszában demográfiai kérdések szerepeltek (nem, életkor, családi állapot, lakhely, kivel élnek egy háztartásban). A második szakaszban egészségi állapotra vonatkozó kérdésekre kellett válaszolniuk: önellátás képessége (képes ellátni önmagát, bizonyos dolgokban segítségre szorul, de nagyrészt önálló, segítségre szorul, nem képes ellátni önmagát), valamint az általam felsorolt egészségügyi problémák közül kellett kiválasztani, azt amelyik a válaszadónál fennállnak (pl. emésztőszervi, szív- és érrendszeri, mozgásszervi stb.), de lehetőségük volt saját választ is megadni. Az utolsó (harmadik) szakaszban az utazási szokásaikról kellett nyilatkozniuk: milyen utazásokon vesznek részt a legszívesebben, milyen utazáson vettek részt az elmúlt 3 évben. Ha az elmúlt 3 évben nem utazott, mi volt az oka (szabadidő, útitárs, érdeklődés, információ hiánya, pénzügyi okok, egészségügyi okok). Összehasonlításban az aktív (keresőképes) korban lévő utazásainak száma hogyan viszonyul a jelenlegi utazásainak számához (kevesebb, nagyjából ugyanannyi, több, korábban nem utazott), valamint a fennálló egészségi probléma hogyan befolyásolja az utazási szokásaikat.

Ahogy a dolgozatom első fejezetében is vizsgáltam, az idős korosztályt többféle szempont szerint lehet definiálni. A kutatásomban az életkori szerint meghatározást választottam, mint fő ismérv, mely szerint a 65 év és annál idősebbek tartoznak ebbe a szegmensbe. Azért választottam ezt szegmentációs ismérvet, mivel az ENSZ, más Európai Unió országok is ezt a statisztikai gyakorlatot követik, valamint Magyarországon hatályban levő törvények szerint is 65 év a nyugdíjkorhatár.

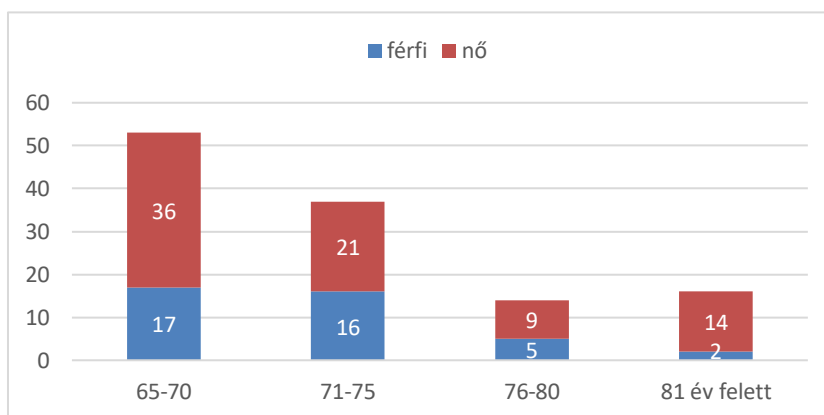
A minta bemutatása

A kérdőívet összességében (online és nyomtatott formában) 120 személy töltötte ki. Nemek szerinti bontásban 66,7%-a nő (80 fő) és 33,3%-a fő férfi (40 fő) volt. Az életkorra vonatkozó kérdésben választási lehetőségként osztályközöket adtam meg és az alábbi eredmények születtek:

65-70 év:	44,2%	(53 fő)
71-75 év	30,8%	(37 fő)
76-80 év	11,7%	(14 fő)
81 év felett	13,3%	(16 fő)

A nemek arányát az egyes korcsoportokban az 5. ábra szemlélteti:

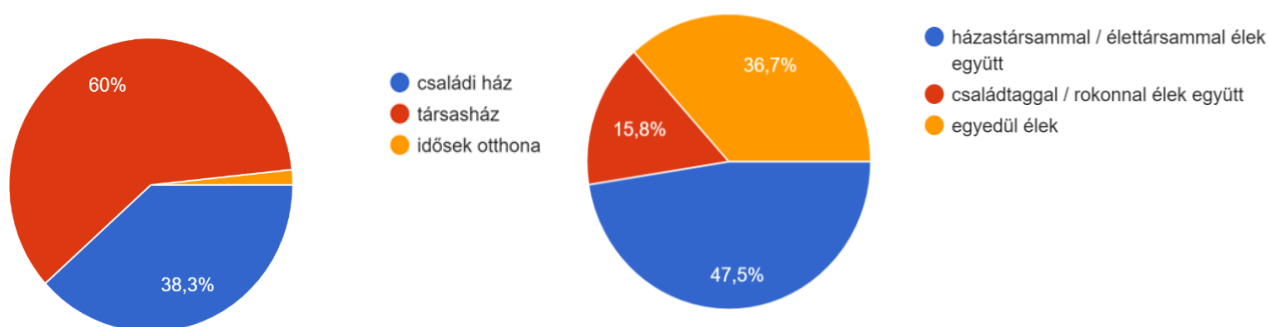
5. ábra: Nemek aránya korcsoport szerint



Forrás: saját szerkesztés

A kitöltők 44,2%-a házas, 28,3-a özvegy, 21,7%-a egyedülálló és 5,8%-a az egyéb választ jelölte meg, melybe beletartozik az élettársi kapcsolat is. A válaszadók 60%-a családi házban él és 47,5%-a házastársával vagy élettársával él együtt. A lakhatással kapcsolatos kérdés eredményeit a 6. számú ábra foglalja össze:

6. ábra: Lakhatással kapcsolatos kérdés eredményei



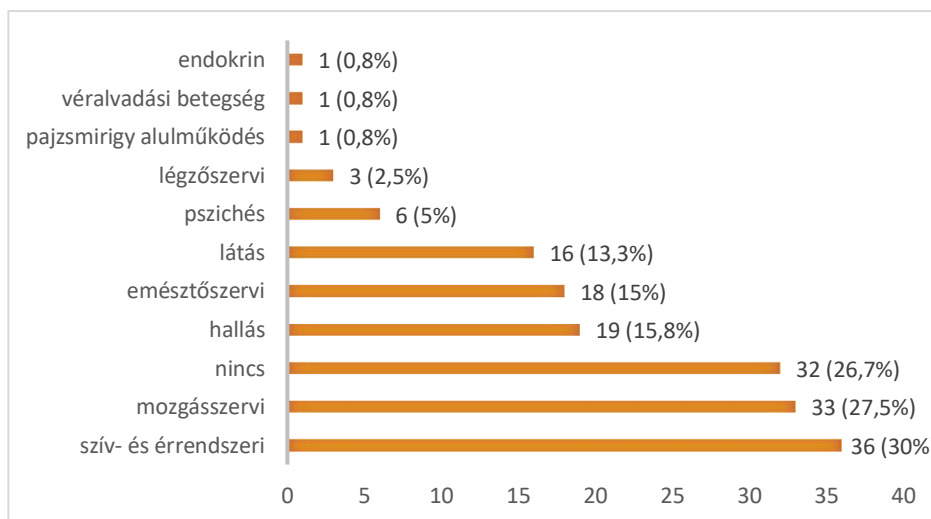
Forrás: Google űrlap diagram, mely saját kérdőív alapján készült

Egészségi állapotra vonatkozó kérdések eredményei

A kérdőív második szakaszának (egészségi állapotra vonatkozó kérdések) eredménye azt mutatja, hogy a kitöltők 77,5%-a képes önállóan ellátni magát és csupán 2,5%-a képtelen az önellátásra. 14,5%-uk ugyan képes ellátni magát, de bizonyos dolgokban segítségre szorul, 5,8%-uk pedig több dologban szorul segítségre, mint amit önállóan képes lenne elvégezni.

A kitöltő személyek körében a leggyarabban előforduló egészségügyi probléma a szív- és érrendszeri (30%), valamint a mozgásszervi megbetegedések (27,5%). Ezt követik az emésztőszervi (15%), látás (13,3%), pszichés (5%) és légzőszervi (2,5%) problémák. A válaszadók 26,7%-a úgy nyilatkozott, hogy nincs fennálló egészségügyi problémája. Ha a felsorolt lehetőségek közül egyik sem volt igaz rájuk, lehetőség volt saját választ megadására: pajzsmirigy alulműködés (0,8%), véralvadási megbetegedés (0,8%), endokrin jellegű megbetegedés (0,8%). Úgy gondolom, fontos megvizsgálni a problémák jellegét is, ezáltal következtetéseket tudunk levonni a preferált utazások típusáról, a szervezettség formájáról, és arról, mi állhat annak a hátterében, ha nem jelennek meg a turizmusban.

7. ábra: Egészségügyi problémák



Forrás: saját szerkesztés

Utazási szokások

Az utazási szokásokat felmérő kérdésben a kitöltők 6 lehetőség közül választhattak: városlátogatások, 1 napos utazások, egészségügyi és rekreációs utazások, külföldi utazások, belföldi utazások, zárandoklatok, ahol több választ is megjelölhettek. A kérdőívben résztvevők leginkább az 1 napos utazásokat részesítik előnyben (44,2%), majd a városlátogatások szerepelnek (43,3%) és a belföldi utazások 42,5%-kal. A külföldi utazásokat 47-en jelölték meg (39,2%).

A válaszadók többsége (35,8%) utazási iroda által szervezett úton vett részt az elmúlt 3 évben. Az eredményt részben befolyásolják a mintába került személyek (utazási irodák utasai) válaszai, másrészt az idősek számára fontos tényező a biztonság, amit egy szervezett út tud

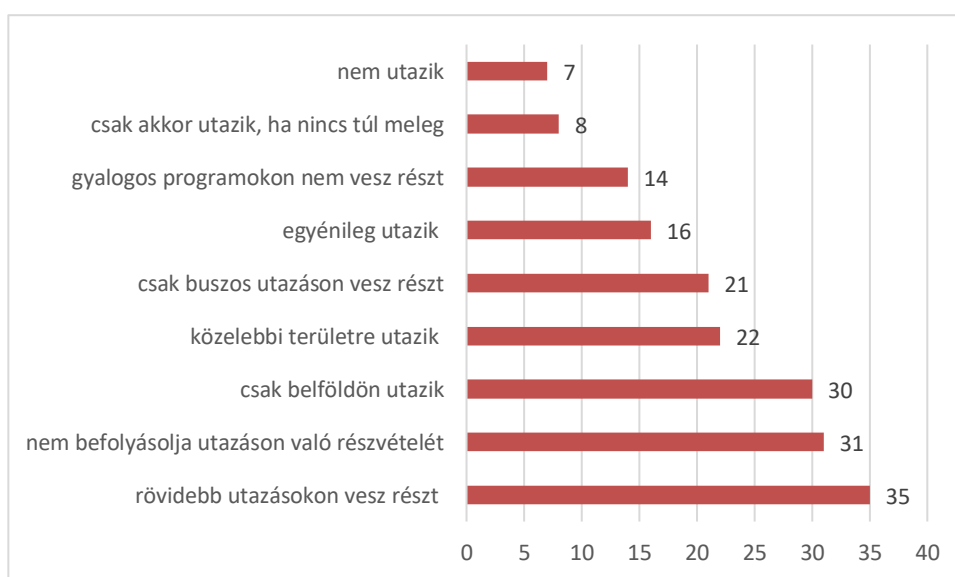
nyújtani. Baráti társaság vagy közösség által megszervezett úton a kitöltők 33,3%-a vett részt, de jelentős részük önállóan intézte (29,2%) vagy családdal utazott (30%).

Az elmúlt 3 évben 26-an nem utaztak, melynek oka egészségügyi problémából fakadt (26,9%). Egyenlő arányban (23,1%) oszlik meg a szabadidő hiánya és a pénzügyi okok. Útitáras hiánya miatt 3-an (11,5%) nem utaztak és szintén 3-3 válasz érkezett az információ és érdeklődés hiányára, mint akadályozó tényező.

Meglepő volt számomra, hogy a megkérdezettek 21,7%-a aktív (keresőképes) korában kevesebb utazáson vett részt és 24,2%-ának nagyjából ugyanennyi volt, mint jelenleg. Úgy gondoltam, magasabb arányt fog képviselni azok száma, akik többet utaztak. Az eredményből arra következtetek, hogy az idősődéssel járó fizikai és mentális teljesítőképesség romlása nem gátolja meg őket abban, hogy utazzanak.

Az, hogy milyen hatással van az utazási szokásokra az egészségügyi probléma, megoszlottak a válaszok. A kérdőívet kitöltő idősebb korosztály 29,2%-a csak rövidebb utazásokon vesz részt, ami körülbelül 3-4 napos. Ennek egyik oka lehet egészségügyi probléma, mivel egy hosszabb és intenzívebb út jobban megviseli őket, mint a fiatalabb korosztályt. A kitöltők 18,3%-a csak közelebbi területre utazik, mely magába foglalja a külföldi és belföldi desztinációkat, 25%-uk pedig csak belföldön utazik, viszont nincs számottevő különbség az egyénileg és busszal utazók között. A válaszadók körülbelül negyede (25,8%) úgy nyilatkozott, hogy fennálló egészségügyi problémája nem befolyásolja abban, hogy utazzon.

8. ábra: Egészségügyi probléma hatása az utazási szokásokra



Forrás: saját szerkesztés

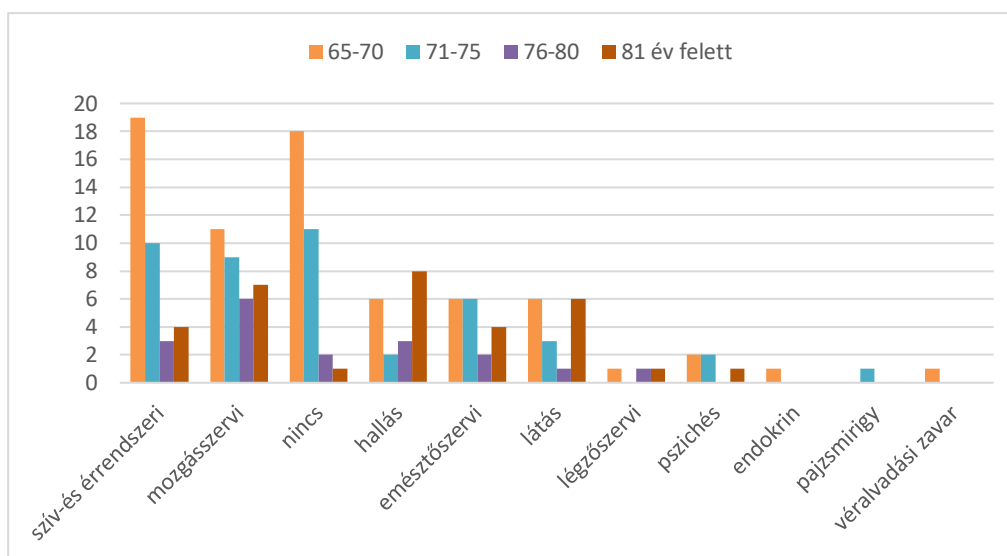
Az önellátás képességét az elemzése során az életkorral és az egészségügyi problémával vetettem össze. Az életkorral történő összehasonlítás eredményei közül csak a meghatározókat emelem ki. Akik úgy nyilatkoztak, hogy képesek ellátni magukat 47,3%-a 65-70 év közötti. Szintén 65-70 év közöttiek, akik bizonyos dolgokban segítségre szorulnak (41,2%). Önellátás képességének hiánya a 81 év feletti korosztályon kívül egyenlően oszlik meg (33,3%). A 81 év feletti személyek úgy ítélték meg, hogy bár nagyrészt segítségre szorulnak, de nincsenek teljesen kiszolgáltatva másoknak. Az egészségügyi problémákkal összehasonlítva az alábbi eredmények születtek:

- Akik képesek ellátni önmagukat 31,2%-uknak nincs fennálló egészségügyi problémája.
- Azok a személyek, akik képesek, de segítséggel szív- és érrendszeri megbetegedéstől szenvednek (41,2%).
- Több dologban (mint amit képesek önállóan ellátni) segítségre szoruló személyek 42,9%-nál mozgásszervi problémák állnak fenn.
- Akik nem képesek ellátni magukat az egyéb egészségügyi problémák mellett szív és érrendszeri problémákkal küzdenek (100%).

Ezen eredmények ok-okozati vizsgálata során messzemenő következtetéseket nem tudunk levonni, de úgy vélem az önellátás képességére hatással vannak ezek a problémák. Megvizsgáltam, hogy az önellátás képességének figyelembevételével, milyen ok vagy okok állhattak annak hátterében, hogy az elmúlt 3 évben nem utaztak.

Azok a személyek, akik az elmúlt 3 évben nem utaztak, de képesek ellátni magukat pénzügyi okok (27,8%), valamint szabadidő hiánya (22,2%) miatt nem utaztak. A 65 év feletti személyek a nyugdíj korhatárt elérve gazdaságilag aktívak maradnak (aktivitási arányuk 2023-ban 20,9% volt, forrás: KSH), erre vezethető vissza a szabadidő hiánya. Akik ugyan képesek, de segítséggel vagy egyáltalán nem képesek egészségügyi okok és érdeklődés hiánya miatt nem utaztak. Kizárólag egészségügyi okok következtében nem utaztak azok a személyek, akik nem képesek ellátni magukat.

9. ábra: Egészségügyi problémák korcsoport szerinti bontásban



Forrás: saját szerkesztés

A 9. ábra számszerűsítve mutatja, hogy a megbetegedésekre vonatkozó kérdésben a válaszok hogyan oszlanak meg korcsoportok szerint. A kitöltők 26,7%-ának nincs fennálló egészségügyi problémája, ezért az elemzésem alapját azok a válaszok képezték, akik ettől eltérően nyilatkoztak. A szív- és érrendszeri megbetegedéssel szenvedők jelentős aránya, 52,8%-a 65-70 év közötti. Emésztőszervi problémákkal a kitöltők 15%-a küzd. Ennek a körülbelül harmada (33,3%) 65-70 év közötti, valamint a 71-75 év közöttiek is megegyező arányt képviselnek. A 65-70 év közötti korosztály jelentős része küzd az általam felsorolt megbetegedések egyikével (vagy egyszerre több problémával is). Ennek egyik oka, hogy a kérdőívet kitöltők többsége (44,2%) ebbe a korosztályba tartozik. A hallási problémákkal küzdők jelentős részét (42,1%) a 81 év felettek tették ki. 71-76 év közötti korosztály kivételével a többi korcsoport egyenlő arányban szenved légzőszervi megbetegedéstől (33,3%). A kérdőívet kitöltő személyek közül összesen 3 fő küzd egyéb megbetegedéssel (pajzsmirigy alul működés, endokrin jellegű megbetegedés, véralvadási zavarok) ezért kutatásom szempontjából nem tartottam relevánsnak elemzést készíteni róluk.

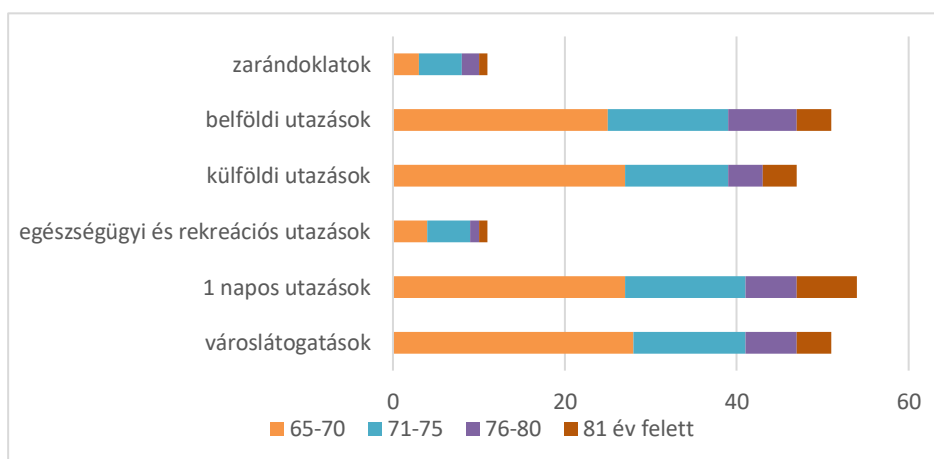
Úgy gondolom az egészségügyi problémák részletesebb vizsgálata lényeges a kutatásom szempontjából. A korcsoport volt az egyik tényező, amellyel összehasonlítottam. Az elemzés során csak azokat a betegségeket vettem figyelembe, melyek korosztályonként a leggyakoribbnak számítottak. Az eredmények alapján a 65-70 év, valamint a 71-75 év közötti személyek leginkább szív- és érrendszeri problémáktól szenvednek. A 76-80 év közöttiek mozgásszervi megbetegedéssel küzdenek, a 81 év feletti megkérdezettek felének a hallásával van problémája.

Azok a 65-70 év közötti személyek, akik szív- és érrendszeri megbetegedéssel küzdenek inkább a rövidebb, 3-4 napos utazásokat részesítik előnyben. Ezzel a problémával küzdő 71-75 évesek szintén a rövidebb utakat preferálják, bár itt már fontos a desztináció közelsége is (külföldön és belföldön egyaránt), valamint a busszal való közlekedést előnyben részesítik az egyéni utazási móddal szemben. Mozgásszervi panaszokkal küzdő 76-80 év közötti korosztály körében befolyásoló tényező az időjárás, jelentős részük csak akkor utazik, ha nincs túl meleg. A 81 év felettiek, akiknek a hallásukkal van problémája csak buszos utazáson vesz részt.

Utazási preferenciák korcsoportok szerint

A kor elérőhaladtával nem csak a preferenciák, hanem a fogyasztói magatartás is változik. Ezekre számos tényező befolyással lehet, az elemzésemben az életkort választottam, mint vizsgálendő tényező. Arra kerestem a választ, hogy egyes korcsoportok milyen utazási formákat részesítenek előnyben. A válaszokat a 10. ábra foglalja össze.

10. ábra: Kedvelt utazások korcsoportok szerint



Forrás: saját szerkesztés

A 65-70 év közötti korosztály leginkább a városlátogatásokat (52,8%), az 1 napos utazásokat (50,9%), külföldi (50,9%) és belföldi (47,2%) utazásokat kedvelik. Egészségügyi célból történő utazást 7,5%-uk preferál, a zarándoklatokat pedig 5,7%-uk. A 71-75 év közöttiek eredménye nem sokban tér el az imént vizsgált korcsoporttól. Ebben az életkorban már nagyobb hangsúlyt fektetnek a testi és lelki egészség megőrzésére, előtérbe kerülnek az egészségügyi utazások (13,5%) és zarándoklatok (13,5%).

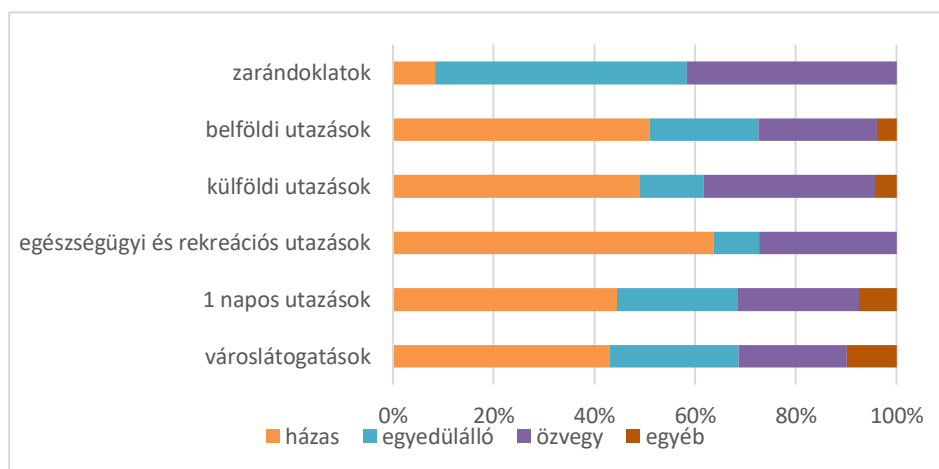
Az előző két korcsoport eredményitől nagyban eltér a 76-80 év közöttiek utazási szokásaik. Leginkább városlátogatásokat és 1 napos utazásokat részesítik előnyben (42,9%) és a belföldi (47,1%) úticélok sokkal inkább népszerűek, mint a külföldi (23,5%) utazások. Egészségügyi

termékek fogyasztása terén ezen korosztály eredményei bizonyultak a legkevesebbnek (5,9%). A 81 év felettek jelentős része (43,8%) az 1 napos utazásokat kedvelik leginkább, a válaszok száma egyenlő arányban oszlik meg a városlátogatások, belföldi és külföldi utazások között (25%), valamint az egészségügyi utazások és zárandoklatok között (6,3%).

Úgy véltem, hogy a kor előre haladtával az egészségügyi állapot egyre inkább romlik, emiatt az egészségügyi utazások száma megnövekszik. Ezzel szemben a válaszok hullámzó eredményeket mutatnak, leginkább a 71-75 éves korcsoport körében kedvelt utazási forma. A válaszok alapján sorrendbe állítva a 10. ábrán szereplő utazási formákat, az egészségügyi célból történő utazás az egyik legkevésbé kedvelt utazási forma. Az eredmények alapján messzemenő következtetéseket nem vonhatunk le, de megállapítható, hogy a kor előre haladtával a rövidebb időtartamú utazások (akár az 1 napos utazások), valamint a közelebbi (leginkább belföldi) desztinációk kerülnek előtérbe.

A következő elemzésben az utazási szokásokat három tényező alapján vizsgáltam: családi állapot, kedvelt utazási forma és milyen szervezeti formában vették igénybe az elmúlt 3 évben (maga szervezte, utazási iroda szervezte, társaság/közösség által vagy családdal utazott). A mintába került személyek 44,2%-a házas, kedvelt utazási formájuk a külföld és belföldi utazások, valamint az 1 napos utazások. Az elmúlt 3 évben leginkább egyénileg megszervezett úton vett részt (41,5%), utazási iroda és a közösségi által szervezett utak között egyenlően oszlottak meg a válaszok (32,1%). Voltak, akik családdal (26,4%), vagy egyáltalán nem utaztak az elmúlt 3 évben (17%).

11. ábra: Preferált utazások családi állapot szerint



Forrás: saját szerkesztés

Az egyedülállóak előnyben részesítik a városlátogatásokat és az 1 napos utazásokat (50%), melyeken utazási iroda által vettek részt vagy családdal utaztak (38,5%), de saját szervezésű utak aránya is számottevő volt (30,8%). Az özvegyek leginkább a külföldi utazásokat preferálják (47,1%). Utazási iroda vagy közösség által szervezett utak (41,2%) aránya messze felül múlja az egyénileg szervezett (5,9%) utak arányát. Az elmúlt 3 évben 35,3%-uk családdal utazott, 11,8%-uk nem vettek részt semmilyen utazáson.

Megvizsgáltam azt is, hogy a férfiak és nők között milyen különbségek mutatkoznak utazási preferenciák tekintetében. A férfiak jelentős része (45%-a) leginkább a külföldi utakat preferálja, valamint a belföldi és az 1 napos utazásokat (35%). A nők 48,75%-a a városlátogatásokat és az 1 napos utazásokat részesíti előnyben, valamint a belföldi utazásokat (46,25%) a külföldivel szemben (36,25%). Egészségügyi utazásokat a férfiak 12,5%, a nők 7,5%-a preferál, zárandoklatot pedig 5%, valamint 12,5%-uk.

A férfiak és nők kedvelt utazásai formáit korcsoportonként is elemeztem, az eredményeket a 3. táblázatban szemléltetem.

3. táblázat: Kedvelt utazások korcsoportonként nemek szerint

<i>Férfi</i>		<i>Nő</i>
65-70 év	külföldi utazások	városlátogatások
71-75 év	külföldi utazások	1 napos és belföldi utazások
76-80 év	belföldi utazások	városlátogatások, 1 napos utazások, belföldi utazások
81 év felett	1 napos utazások, külföldi utazások	1 napos utazások

Forrás: saját szerkesztés

A 65-70 év közötti férfiak a külföldi utazásokat (a 65-70 év közöttiek 52,9%-a), míg a nők a városlátogatásokat (63,9%) kedvelik. Férfiak tekintetében 71-75 év között szintén a külföldi utazások dominálnak (43,8%), nők tekintetében már változnak a preferenciák, városlátogatások helyett az 1 napos és belföld utak (42,9%) kerülnek előtérbe. 76-80 év között már hasonlóságok mutatkoznak, elsősorban belföldi (76-80 év közötti férfiak 60%-a, nők 55,6%-a) utazásokon vesznek részt (a nők tekintetében kiegészülve a 1 napos utazásokkal és városlátogatásokkal). 81 év felett már mondhatni megegyező vélemények vannak, az 1 napos utakat részesítik előnyben (81 év feletti férfiak 50%-a, nők 42,9%-a).

HIPOTÉZISVIZSGÁLAT

Összességében elmondható, hogy az egészségi állapot szerepet játszik az utazási preferenciák kialakításában. Az idők egészségi állapotának számos hatása lehet az utazási szokásokra. Befolyásoló tényező lehet a:

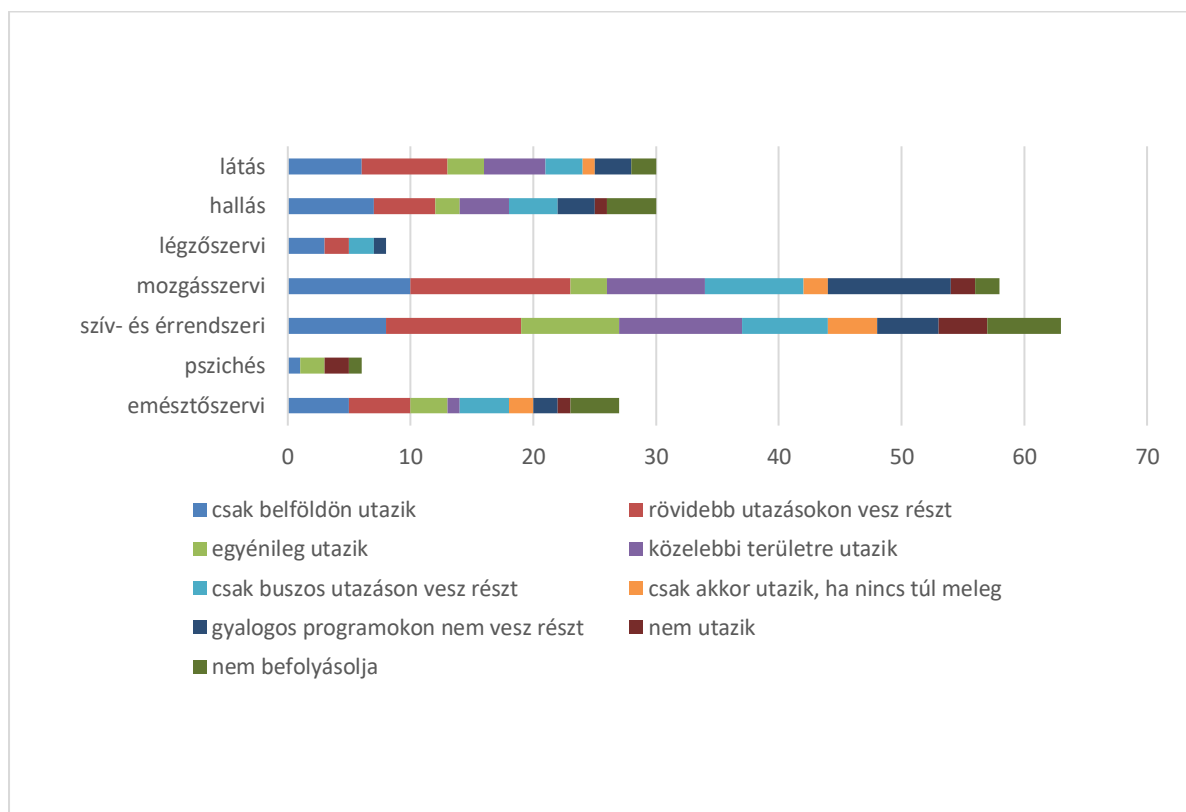
- *Fizikai állapot:* az idők fizikai állapota nagyban befolyásolja az utazáson való részvételt. Ebből adódóan egy hosszabb, nagyobb fizikai megterheléssel járó utazás megterhelőbb lehet számukra (Zank & Schacke, 2002).
- *Megbetegedés jellege:* az egészségügyi probléma jellegéből adódóan (pl. szív- és érrendszeri megbetegedés, mozgásszervi vagy légzőszervi problémák) bizonyos tekintetben korlátozottak, vannak olyan utazások melyek nem ajánlottak számukra (pl. repülő vagy hajós utak, túrák stb. (Koncsos & Paragh, 2011)
- *Javasolt/nem javasolt utazások:* utazás előtt a számos tényező mérlegelése mellett érdemes kikérni orvosuk tanácsát. Az orvos az egészségi állapotuk és az utazási során felmerülhető kockázatok figyelembevételével javaslatokat tehet, hogy javasolja/ nem javasolja az utazást.
- *Közlekedési mód:* az idők különböző közlekedési módokat részesíthetnek előnyben. Van, aki csak buszos utazásokat, mások jobban szeretnek autóval vagy vonattal közlekedni. Az egészségi állapot itt is befolyásoló tényező lehet. Akik a buszos utazásokat kedvelik, meghatározó tényező lehet számukra, hogy hol foglalnak helyet a buszon. Az utazási betegség miatt sokan csak az első sorokban tudnak utazni, valamint a mozgásszervi problémákkal küzdők csak a nagyobb láb terű üléseken szeretnek utazni.
- *Mentális egészség:* a szociális kapcsolatok jó hatással vannak az idők mentális egészségére. Az utazáson való részvétel lehetőséget teremt számukra, hogy új kapcsolatokat alakítsanak ki, új élményeket szerezzenek, valamint javítja az életminőségüket is (Tömő & Beke, 2023)

Kutatásomban arra keresem választ, hogy az egészségügyi problémák hogyan befolyásolják utazási szokásaikat. A kutatási kérdőívemben résztvevőknek zárt kérdésekre kellett válaszolniuk, de lehetőségük volt saját válasz megadására is. Utazási szokásaikra vonatkozóan az egészségügyi problémájuk figyelembevételével kellett eldönteniük, hogy az általam megadott állítások közül melyik igaz rájuk.

A hipotézisem szerint az egészségi állapot hatással van az idők utazási szokásaira.

Az utazásra gyakorolt hatás vizsgálata során külön elemeztem az egyes megbetegedésekkel (pl. látási, hallási, légzőszervi stb.) küzdők válaszait, hogy az egészségügyi problémájuk hogyan befolyásolja utazási szokásaikat. Az eredményeket a 12. ábra foglalja össze.

12. ábra: Egyes megbetegedések hatása az utazási szokásokra



Forrás: saját szerkesztés

Az emésztőszervi problémákkal küzdő személyek leginkább belföldi és rövidebb utazásokon vesznek részt (27,8%). 22,2%-uk csak buszos utazáson vesz részt és szinten 22,2%-uk úgy nyilatkozott, hogy fennálló egészségügyi problémája nincs hatással utazásaira.

A pszichés problémával rendelkezők 33,3%-a (2 fő) vagy egyéniileg vagy egyáltalán nem utazik. 16,7%-a csak belföldön utazik, 16,7%-ára pedig nincs hatással megbetegedése.

Rövidebb utazásokon a szív- és érrendszeri betegséggel küzdők 30,6%-a vesz részt, 27,8%-a csak közelebbi területre utazik és inkább egyéniileg (22,2%), mint busszal (19,4%). Gyalogos programokon 13,9% nem vesz részt, 16,7%-át nem befolyásolja egészségi állapota.

Mozgásszervi panaszokkal küzdők 39,4%-a csak rövidebb utazásokon vesz részt. Egészségi állapotukból kifolyólag 30,3%-uk gyalogos programokon nem vesz részt és csak belföldön utazik. A közelebbi területeket előnyben részesítik (24,2%) és csak buszos utazáson vesznek részt (24,2%).

A kérdőívet kitöltő légzőszervi panaszokkal küzdők csak belföldön utaznak (100%). A rövidebb utazásokat preferálják (66,7%) közlekedési módban pedig a buszos utazást (66,7%). Gyalogos programokon 33,3%-uk nem vesz részt.

A hallási problémákkal küzdők belföldi desztinációkat (36,8%) és a rövidebb időtartamú (26,3%) utazásokat preferálják. 21,1%-uk közelebbi területet választ és csak busszal utazik. 21,1%-ukra nincs hatással egészségügyi problémája.

Rövidebb időtartamú utazásokat a látási problémával rendelkezők 43,8%-a részesít előnyben és körülbelül a harmaduk csak belföldön utazik (37,5%). Leginkább közelebbi területeket választanak (31,3%). Nem utazási iroda által szervezett utakat 18,8%-uk preferál és szintén 18,8%-uk csak busszal utazik. Egészségügyi állapotuk miatt 18,8%-uk gyalogos programokon nem vesz részt. 12,5%-ukat nem befolyásolja utazásai során.

Eredmények

Az eredmények alapján elmondható, hogy akinek van fennálló egészségügyi problémája (jellegtől függetlenül) inkább csak rövidebb időtartamú utazásokon vesznek részt. Ennek egyik oka lehet az, hogy a rövidebb utazások kevésbé terhelik meg őket fizikailag és mentálisan. Az utazás során kiszakadnak a megszokott környezetükből, de egy pár napos utazásra jobban tudnak tervezni és alkalmazkodni a megváltozott feltételekhez (ez leginkább akkor lehet fontos, ha valaki állandó gyógyszeres kezelés alatt áll).

Az egészségügyi problémáik miatt a kitöltők többsége csak belföldön utazik. Egy hosszabb és bonyolultabb utazás nagyobb stresszel járhat, ami jobban megviseli az idősebb korosztályt. Meghatározó tényező számukra a biztonság, az otthoni környezetben való tartózkodás segíthet csökkenteni a stresszt és növelheti a biztonságérzetet. A belföldi utazások általában rövidebb utazásokat jelentenek, ami kevésbé terhelheti meg a szervezetüket. Egészségügyi problémák mellett pénzügyi okok is állhatnak a háttérben. A gyógyszerek és a kezelések költségekkal járnak, emiatt nem mindenki engedheti meg magának, hogy egy hosszabb (akár külföldi) utazáson vegyen részt.

Úgy gondolom, az eredmények tükrében a hipotézisem, miszerint az egészségügyi probléma hatással van az utazási szokásokra beigazolódott. A kutatásomban résztvevő 120 főnek csupán csak a 25,8%-a nyilatkozott úgy, hogy fennálló egészségügyi problémája nem befolyásolja az utazáson való részvételét.

ÖSSZEFOGLALÁS

A dolgozat első fejezetében különböző szempontok szerint vizsgáltam, hogyan lehetséges meghatározni az időskort. Az életkor szerinti meghatározás jó kiindulópontnak bizonyult, bár nincs egyezményes megállapodás, hány éves kortól számít valaki idősnak. Az United Nations 65 évnél húzta meg a határt, leginkább azért, mert ez áll legközelebb az idősekhez köthető juttatásokhoz. A biológiai szempontok szerinti meghatározás figyelembe veszi a szomatikus és szellemi változásokat, valamint a különböző megbetegedések hatásait. Nem csak belső, de külső változások is végbe mennek, melyek külső szemmel is tapasztalhatóak, például hajsزín megváltozása, ráncok megjelenése, testtartás stb.

Az időskort nem csak kronológiai szempontból tudjuk vizsgálni. A szubjektív életkor az egyén korcsoporttal való azonosulását méri, mely sokszor eltér a valós életkortól. Kutatások szerint az ebbe a korcsoportba tartozók legalább egy évtizeddel fiatalabbnak érzik magukat a kronológiai életkoruknál. A kor előre haladtával változás áll be a szociális kapcsolatokban is, mely változások közül a legfontosabb a nyugdíjba vonulás. A munkahely megszűnésével szociális kapcsolataik csökkennek, bizonyos mértékig elszigeteltté válnak. A szubkultúra elmélet szerint az idősödő csoport tagjai egy 3 fázisú folyamat eredményeként már nem egy kategória, hanem egy különálló társadalmi csoport tagjaiként tekintenek magukra.

A 2. fejezetben a turizmusban való jelenlétüket vizsgáltam. A 21. század egyik legmeghatározóbb demográfiai folyamata a társadalom előregedése. Többek között a várható élettartam növekedésének és a születésszám csökkenésének eredményeként az idősek népességen belüli aránya megnőtt, mely a gazdaság több szektorára, köztük a turizmusra is hatással van. Jelentős szabadidővel és szabadon elkölthető jövedelemmel rendelkeznek és bizonyos szolgáltatások iránt magasabb költséi hajlamot tanúsítanak. Elsődleges utazási motivációjuk közé tartozik a szocializáció és a tudásvágy, valamint az egészségturisztikai termékek vásárlása. Fogyasztási mintájuk változatos, igényeik gyakran változnak és a korábbtól teljesen eltérő magatartást is tanúsíthatnak.

Fogyasztási magatartásukat vizsgálva nem hagyatkozhatunk sablonokra, ezért több tényező figyelembevételével lehetséges a szegmentálás. Vásárlási döntésre ható tényezők között szerepel a motiváció, diszkreccionális jövedelem, szabadidő, az utazás típusa és a szolgáltatások minősége és mennyisége. Motivációjukra leginkább belső igények hatnak (egészség megőrzése, szocializáció, önmegvalósítás). Életkorukból adódóan szenzibilisebbek, előtérbe kerül a biztonság szerepe. Az észlelt és valós életkor között lévő eltérés miatt a szubjektív

életkor figyelembevétele növelheti a marketingkommunikáció eredményességét. Az időseket célzó termékek és szolgáltatások terén az akadálymentesség kérdéskörének alkalmazása célravezető lehet.

Részletesebben az 1970-es évektől kezdtek el foglalkozni az idősebb korosztály fogyasztási szokásaival. Kialakul az idősmarketing, mely szerint az idősek és a fiatalok fogyasztása nem különül el élesen egymástól. Az idősebb korosztály heterogén csoportot alkot, amit számos kritérium alapján vizsgálhatunk. A 4 fő szegmentációs megközelítés: generációs, kor alapú, szociodemográfiai, fizikai-szociális és pszichográfiai, valamint gerontográfiai. A generációs megközelítés szerint azonos korszakban élő egyének hasonló élettapasztalatokkal és közös értékekkel rendelkeznek, valamint azonos magatartási formákat mutatnak. A kor alapú szegmentáció különbséget tesz a különböző korcsoportok között (pl. „fiatal-öreg”, „öreg-öreg”). A szociodemográfiai, fizikai-szociális és pszichográfiai szegmentáció különböző változókat vesz figyelembe, mint pl. nem, családi állapot, jövedelem, egészségi állapot, társadalmi tevékenységek stb. A gerontográfiai szegmentáció mindhárom megközelítést magába foglalja, azt feltételezi, hogy a hasonló átélt helyzetek miatt hasonló attitűd és magatartás alakul ki.

A kutatásomban az megbetegedések és az utazási szokások kapcsolatát vizsgáltam. Az eredmények alapján megállapítható, hogy az egészségügyi állapot hatással van az utazáson való részvételükre. A mintába került személyek többsége 65-70 év közötti volt, többségük képes önállóan ellátni magát. A leggyakoribb egészségügyi probléma szív- és érrendszeri, valamint mozgásszervi megbetegedéssel volt kapcsolatos.

Az elemzés során számos tényezőt vizsgáltam: életkor, családi állapot, önellátás képessége, egészségügyi problémák, preferált utazási formák, valamint a résztvevők az elmúlt 3 évben milyen utazáson vettek részt. Elemzésemben arra is kitértem, hogy mi állhat annak a hátterében, ha az elmúlt 3 évben nem vettek részt utazáson. Azért tartottam fontosnak, hogy az előző 3 évet vizsgáljam, mivel a koronavírus járvány hatalmas visszaesést okozott a turizmus keresletében. Nem tartottam relevánsnak egy olyan időszak vizsgálatát, ahol nem volt meg a lehetőség a szabad utazásra.

A kutatáshoz kérdőíves megkérdezést választottam, melyet összesen 120 fő töltött ki. Nemek arányát tekintve a nők (66,7%) száma kétszer annyi volt, mint a férfiaké (33,3%). Életkor tekintetében a kitöltők közel fele (44,2%) 65-70 év közötti.

Az összegzés során a fő megállapításokat emelem ki.

Az életkor meghatározásánál korcsoportokat adtam meg. A kitöltők közel fele 65-70 év közötti, majd következnek a 71-75 év közöttiek, 81 év felettiak és a 76-80 év közöttiek.

A kitöltők körülbelül háromnegyede képes önállóan ellátni magát (nagy részt 65-70 év közöttiek) és csupán csak 4 fő nem képes. Azoknál a személyeknél, akik képesek ellátni magukat, de bizonyos dolgokban segítségre szorulnak, leginkább szív- és érrendszeri problémák állnak fenn. A mozgásszervi problémákkal küzdő idősök több dologban szorulnak segítségre, mint amit önállóan el tudnak látni. Az önellátás képességének hiánya mögött számos egészségügyi probléma áll, melyek közül a leggyakoribb a szív- és érrendszeri probléma.

A leggyakoribb megbetegedés szív- és érrendszeri problémákkal kapcsolatos, a kutatásban résztvevő személyek közül minden 3. ember ettől szenved. Hasonló arányt képviselnek a mozgásszervi megbetegedéssel küzdők. A 65-70, valamint a 71-75 év közötti korosztálynak számos fennálló egészségügyi problémája van, köztük szív- és érrendszeri, mozgásszervi és emésztőszervi, emiatt inkább rövidebb utazásokon vesznek részt. A 76-80 év közöttiek mozgásszervi megbetegedéssel küzdenek, utazási szokásaikat befolyásolja az időjárás, főként a meleg. Rövidebb utazásokon vesznek részt (3-4 napos), és leginkább belföldön utaznak. A 81 év feletti megkérdezettek közel felének a hallásával van problémája, úgy nyilatkoztak emiatt csak buszos utazásokon vesznek részt.

Az idősök körében kedvelt utazási formák az 1 napos utazások, a városlátogatások, valamint a belföldi és külföldi utazások. Meglepő volt számomra, hogy bár az idősebb korosztály egészségügyi utazásainak száma jelentős, a mintába került személyek csak elenyésző része részesíti előnyben az e fajta utazásokat. Többségük utazási iroda által szervezett úton vesz részt vagy családdal utazik, de jelentős részük maguknak szervezik utazásaikat.

A kor előrehaladtával változnak a preferenciák. Külföldre tett utazások száma egyre csökken és inkább a belföldi utazások kerülnek előtérbe, valamint a hosszabb utazások helyett a rövidebbek (leginkább a 76 éves felettiak körében népszerűek az 1 napos utazások).

Családi állapot tekintetében is más-más eredmények születtek. Aki házastársi kapcsolatban él külföldi és belföldi utazásokat részesít előnyben és többnyire egyéni szervezésben. Az egyedülállók városlátogatásokat és az 1 napos utazásokat. A házasokkal ellentétben inkább utazási iroda által szervezett úton vesznek részt. Itt lehetőség van társítást kérni, így az útitárs kérdése miatt nem kell aggódniuk. Az özvegyek külföldi utazásokat részesítenek előnyben, utazási irodával vagy közösséggel/baráti társasággal utaznak.

65-70 év között a férfiak a külföldi utazásokat preferálják, míg a nők a városlátogatásokat. 71-75 év között a férfiak preferenciái változatlanok, a nők inkább a belföldi és 1 napos utakat részesítik előnyben. 76 év felett már mindkét nem tekintetében a belföldi utak kerülnek előtérbe, 81 év felett pedig az 1 napos utazások.

Azok száma, aki az elmúlt 3 évben nem utazott nem volt számottevő, elsősorban egészségügyi probléma által voltak hátráltatva, melyben a szabadidő hiánya és pénzügyi okok is közrejátszottak.

Az idős emberek nagyrésze a fennálló egészségügyi problémájára ellenére is utazik, de leginkább csak rövidebb utazásokon vesznek részt és csak belföldön utaznak.

Javaslatok

Grande (1995) hangsúlyozza, hogy a piac szegmentálásához kulcsfontosságú tényező az, hogy az idős emberek milyen idősnek érzik magukat. Azok az idős emberek, akik a tényleges életkoruknál fiatalabbnak érzik magukat (tehát a szubjektív életkoruk eltér a kronológiai életkoruktól) hajlamosak lehetnek más korcsoportokkal azonosulni. Mivel nincs konszenzus arra vonatkozóan, milyen életkortól számít valaki idősnek, érdemes lehet az idősebb fogyasztók magatartását a szubjektív/önészlelt kor alapján vizsgálni, a kronológiai életkor helyett.

Az idősebb turisták egyik fő motivációja a szocializáció, melybe beletartozik a rokonok és barátok látogatása (Visiting Friends and Relatives – VFR). Ilyenkor nem minden esetben a meglátogatott személynél szállnak meg éjszakára, hanem különböző szálláshelyeken. Mivel költségeiket nagyban meghatározza az alacsony árszínvonal (Zsarnóczky 2018), leginkább közepes ár fekvésű szálláshelyeket részesítenek előnyben, viszont fontos tényező az ár-érték arány is (Zsarnóczky, 2018).

Motivációikat külső tényezők is befolyásolják, fontos számukra a biztonság, a kényelem és az idős embereknek való megfelelés (Widiyastuti és Ermawati, 2019). Az idős embereknek szánt szolgáltatások kialakítása során hasznos lehet az akadálymentes turizmus jellemzőit figyelembe venni (akadálymentesített helyiségek, tágasabb szobák, szobákban elhelyezett vészhívó gomb, mozgássérült számára kialakított illemhelyiség és fürdőszoba stb.). A szobák kialakításánál gondolni kell a mozgássérült idős emberekre, akik kerekesszékekkel közlekednek, ezáltal az akadálymentes megközelítésről gondoskodni kell. A személyzet is nagyban hozzájárulhat ahhoz, hogy növelje az idősebb utazók biztonságérzetét. Ehhez azonban ismerniük kell az idősebbek igényeit. Ennek egyik eszköze lehet a személyzet tagjainak továbbképzése, az idősbarát szálloda feltételeinek megismertetése.

Az idősebb utazóknak szánt utazási csomagok kialakítása során figyelembe kell venni azt, hogy a 65 év felettiak nagyrésze küzd valamilyen megbetegedéssel, ezáltal bizonyos tekintetben korlátozottak is. Azok a személyek, akik mozgásszervi megbetegedéssel küzdenek gyalogos programokon nem szeretnek vagy nem tudnak részt venni. A csomagok tervezése során kerülni kell a fizikailag megterhelő programokat és több időt kell hagyni a pihenésre, szabadidőre. Leginkább a rövid időtartamú utazásokat részesítik előnyben, de itt is érdemes figyelni a mértékletességre: inkább kevesebb és minőségibb, mint rövid időbe összesűrített, megterhelő program.

A szolgáltatások vagy termékek kiválasztása során meghatározó mások véleménye és ajánlása. Azok az utazási irodák, melyek jól képzett és barátságos személyzettel rendelkeznek, nagyobb népszerűségnek örvendenek az idősebb fogyasztók körében. A kutatásban résztvevő személyek 35,8%-a utazási iroda által szervezett úton vett részt az elmúlt 3 évben, 33,3%-uk közösség által szervezett úton, 30%-uk családdal utazott, 29,2%-uk saját maga által szervezett úton vett részt és csupán csak 12,5%-uk nem vett részt utazáson az elmúlt 3 évben. Az idősebb utazók nagy része jobban bíz az utazási iroda által szervezett utakban, mivel így biztosítva van az a közlekedési eszköz, a szállás, programok, valamint egy felkészült idegenvezető is segíti őket.

A turisztikai szolgáltatóknak törekedniük kell arra, hogy jobban megismerjék az idősebb fogyasztók igényeit. Mivel hazánkban ez egy kevésbé kutatott téma, érdemes más országok (pl. Németország) jó gyakorlatait felhasználni az idősbarát környezet kialakítása érdekében. Az eredmények jól mutatják, hogy bár az életkorral a preferenciák is változnak, jelen vannak a turizmusban, mint fogyasztók. A válaszadók jelentős része (35,8%-a) utazási iroda által szervezett úton vett részt. Az utazási csomagok kialakításakor az időseknek való megfelelést is figyelembe kell venni. Kedvelt utazások közé tartoznak a rövidebb és az 1 napos utazások. Célra vezető lehet kifejezetten időseknek szánt programokat szervezni, melynek időtartama rövidebb és közelebbi területeket céloz meg. Az idősebb korosztály egy része nincs jelen a közösségi médiában. Az online hirdetés mellett más csatornákat is igénybe kell venni (pl. újsághirdetés, katalógus, szórólapok, plakátok stb.), hogy azokhoz az idősekhez is eljusson az információ, akik nem használnak internetet.

IRODALOMJEGYZÉK

Alwin D.F., McCammon R.J., Hofer S.M.: Studying Baby Boom Cohorts Within a Demographic and Developmental Context: Conceptual and Methodological Issues¹, (2014) *The Baby Boomers Grow Up: Contemporary Perspectives on Midlife*, , pp. 45-71.

Amatulli, C., Peluso, A., Guido, G., & Yoon, C. (2014). Ageing and product choice: The effects of feel-age and social context. *NA-Advances in Consumer Research*, 42, 106-112.

Bengston, Vern L., Kasschau, Patricia L. and Ragan, Pauline K. (1977), *The Impact of Social Structure on Aging Individuals*, *Handbook of the Psychology of Aging* , N.Y., Van Nostrand Reinhold Company, pp 327-359)

Benny Barak, Leon G. Schiffman (1981): Cognitive Age: a Nonchronological Age Variable, *Advances in Consumer Research Volume 08*, Association for Consumer Research, pp 602-606.).

Blau, Zena S, (1956) Changes in Status and Age Identification, *American Sociological Review*, 20, pp 198-202

Blöchl M, Nestler S, Weiss D. A limit of the subjective age bias: Feeling younger to a certain degree, but no more, is beneficial for life satisfaction. *Psychol Aging*. 2021;36(3):360-372. doi: 10.1037/pag0000578.

Bromley, Dennis B. (1974) *The Psychology of Human Aging*, 2nd ed. Harmondsworth, Middlesex, England, Penguin Books, Inc.

Cappeliez, P., Beaupré, M. & Robitaille, A. Characteristics and Impact of Life Turning Points for Older Adults. *Ageing Int*. 32, 54–64 (2008). <https://doi.org/10.1007/s12126-008-9005-4>

Csizmadia Szilárd, Győri Szabó Róbert, Kovács Norbert Idősmarketing: a hazai idősök fogyasztási, vásárlási szokásai, *TÉR-GAZDASÁG-EMBER* 2 : 1 pp. 123-151. , 29 p. (2014)

Csizmadia, S., & Győri Szabó, R. (2014). Idősmarketing – kinek szól? *Valóság*, 2014/3.(LVII.), 54-73

Dann, G.M.S. (1977) Anomie, Ego-Enhancement and Tourism. *Annals of Tourism Research*, 4, 184-194.

Edgar, L., & Bunker, D. (2013). It's all in the Mind: Changing the Way we Think about Age. *International Journal of Market Research*, 55(2), 201-226. <https://doi.org/10.2501/IJMR-2013-020>

Elder, G.H., Johnson, M.K., Crosnoe, R. (2003). The Emergence and Development of Life Course Theory. In: Mortimer, J.T., Shanahan, M.J. (eds) Handbook of the Life Course. Handbooks of Sociology and Social Research. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-0-306-48247-2_1

Elizabeth D. Hutchison, Dimensions of Human Behavior, Virginia Commonwealth University, USA, 2018

Erik H. Erikson, The Life Cycle Completed, a Review. Norton, New York/London, 1982, 108 p., Ageing and Society. 1984;4(3):375-377. doi:10.1017/S0144686X00010965

Eurostat (2020). Ageing Europe—Looking at the Lives of Older People in the EU—2020 Edition. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/ks-02-20-655> doi:10.2785/628105

Grande, I. (1993). El comportamiento de los consumidores por grupos de edad. Implicaciones sobre el diseño del mix de marketing. Distribución y Consumo. 12. S. 40-57 ISSN 1132-0176
letöltés ideje: 2024.04.10

Guido, G., Pichierri, M., Pino, G., & Conoci, R. (2018). The segmentation of elderly consumers: A literature review. Journal of Customer Behaviour, 17(4), pp. 257-278. doi:10.1362/147539218X15445233217805

Hayward, S. (1989). The 'mature' market. Marketing Research, 1(3), 84-86.

Hinek Mátyás, A push és a pull motivációk szerepe a magyarok szabadidős utazásai során, TURIZMUS BULLETIN XVII. évfolyam 1-2. szám (2017)

Hofmeister-Tóth, Á., Kelemen, K., Piskóti, M. (2011a), Selfperceived Age of the Hungarian Consumers, Business and Economics Society International Conference 2011, July 6-9, 2011, Split

Hofmeister-Tóth, Ágnes, Kelemen, K. és Piskóti, M. (2019) „A kognitív életkor és az 50+ generáció környezettudatos fogyasztói magatartása”, Marketing & Menedzsment, 45(3), o. 56–67.

Holbrook, M.B., & Schindler, R.M. (1994). Age, sex, and attitude toward the past as predictors of consumers' aesthetic tastes for cultural products. Journal of Marketing Research, 31(3), 412-422. doi: 10.2307/3152228

HSU et. al. A model of senior tourism motivation, *Tourism Management* Volume 28, Issue 5, 2007, Pages 1262-1273

Karmasin, H. (1995): Wünsche und Bedürfnisse von Senioren. In: *Wachstumsmarkt Senioren*. EIFI, 257, Wien, pp. 57-58..

Kastenbaum, Robert, Derbin, Valerie, Sabatini, Paul and Artt, Steven (1972), "The Ages of me' Toward Personal and Interpersonal Definitions of Functional Aging," *Aging and Human Development*, 3, pp 197-211

Kolos K. (2010): Értékek, szerepek és életmód ötvenen túl. *Corvinus Marketing Tanulmányok*. 1. pp. 29–38

Kolos K., Kövesdi J. (2020), Az idősek turizmusban való részvétele Magyarországon: motivációk és turisztikai élmény vizsgálata, *Turizmus Bulletin*, XX, évfolyam 1. szám

Koncsos, P., Paragh, G.: Krónikus betegek utazásra való felkészítése. *Háziorv. Továbbk. Szle.* 16 (6), 296-300, 2011

Korfák forrása: https://korfak.blog.hu/2021/12/13/a_korfak_csapata letöltés ideje: 2024.03.26.

Lampek Kinga, Rétsági Erzsébet (2015) "Egészséges Idősödés" Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban p 12

Lane, William C., "The Subculture of the Aging: An Empirical Test" (1975). *Electronic Theses & Dissertations*. 226

Lawrence, J., "The Effect of Perceived Age on Initial Impressions and Normative Role Expectations," *International Journal of Aging and Human Development*, 5, pp 369-391

Lazer, W. (1986). Dimensions of the mature market. *Journal of Consumer Marketing*, 3(3), 23-33. doi: 10.1108/eb008167

Leventhal, R.C. (1990). The ageing consumer: What's all the fuss about anyway? *Journal of Services Marketing*, 4(3), 39-44. doi: 10.1108/EUM00000000002517

Lőrincz Katalin-Sulyok Judit (2017): *Turizmusmarketing*, Akadémia Kiadó, ISBN 978 963 454 024 3

Majoros Pál: *A kutatómódszertan alapjai*, Perfekt, Budapest, 2004 ISBN 963 394 584 4

Martha Lally & Suzanne Valentine-French, *Lifespan Development: A Psychological Perspective*, 2019

Mathur, A., Lee, E., & Moschis, G.P. (2006). Life-changing events and marketing opportunities. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, 14(2), 115-128. doi: 10.1057/palgrave.jt.5740174

Metz, D. (2006). Segmenting the over 50s' market. *Marketing Review*, 6(3), 231-241. doi: 10.1362/146934706778605304

Michalkó Gábor (2016): Turizmológia. Budapest: Akadémiai Kiadó. <https://doi.org/10.1556/9789630597173>

Monostori Judit - Öri Péter - Spéder Zsolt (szerk.): Demográfiai portré 2015

Moschis, G.P. (1994). Consumer behavior in later life: multidisciplinary contributions and implications for research. *Journal of the Academy Marketing Science*, 22(3), 195-204. doi: 10.1177/0092070394223001

Peters G. R. (1971) „Self-Conceptions of the Aged, Age Identification and Aging, *The Gerontologist*, 11, 69-73

Reynolds, F.D., & Rentz, J.O. (1981). Cohort analysis: An aid to strategic planning. *Journal of Marketing*, 45(3), 62-70. doi: 10.2307/1251542

Rose, M.A. (1962): The subculture of the aging: A topic for sociological research. *The Gerontologist*. Volume2. Nr. 3

Silvers, C. (1997). Smashing old stereotypes of 50-plus America. *Journal of Consumer Marketing*, 14(4), 303-309. doi: 10.1108/07363769710188554

Spéder Zsolt–Murinkó Livia–Settersten Jr., R. A. (2014): Are Conceptions of Adulthood Universal and Unisex? Ages and Social Markers in 25 European Countries. *Social Forces*, Vol. 92. No. 3. 873–898. o)

Stephan, Y., Sutin, A.R. and Terracciano, A. (2015), Subjective Age and Personality Development: A 10-Year Study. *J Pers*, 83: 142-154.

Szabadidő fogalma: <http://socprof.partium.ro/Documents/Training%20material%201.pdf>
letöltés ideje: 2023.12.09.

Tömő, Zsolt és Beke, Szilvia (2023) Az utazás és a lelki egészség kapcsolata, életminőséget befolyásoló aspektusai = The relationship between travel and mental health, aspects affecting quality of life. *RECREATION*, 13 (1). pp. 16-21. ISSN 2064-4981 letöltés ideje: 2024.03.20.

Törőcsik Mária: Fogyasztói magatartás, Akadémia Kiadó Zrt, Budapest, 2011

Tynan, A.C., & Drayton, J.L. (1985). The Methuselah market. *Journal of Marketing Management*, 1(1-2), 75-85. doi: 10.1080/0267257X.1985.9963976

Uhlenberg, Peter (2005): Demography of aging. In Poston, Dudley L. –Micklin, Michael (szerk.): *Handbook of population*. Kluwer Academic/ Plenum Publishers, New York. 143–167

Ward, Russel A. 1977, The Impact of Subjective Age and Stigma on Older Persons, *Journal of Gerontology*, 32, 227-232

Westerhof, G. J., Miche, M., Brothers, A. F., Barrett, A. E., Diehl, M., Montepare, J. M., Wahl, H.-W., & Wurm, S. (2014). The influence of subjective aging on health and longevity: A meta-analysis of longitudinal data. *Psychology and Aging*, 29(4), 793–802.

Widiyastuti, Dyah, and Heni Ermawati. 2019. Travel motivation Factors of Elderly in Yogyakarta City: Push and Pull Factors. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science* 256: 1–9

Yoon, H., & Powell, H. (2012). Older consumers and celebrity advertising. *Ageing & Society*, 32(8), 1319-1336. doi: 10.1017/S0144686X1100095X

Zank, S. – Schacke, C. (2002): Evaluation of Geriatric Day Care Units: Effects on Patients and Caregivers. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*. 57(4): 348–357

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

Zsarnóczy, M., 2016a. Az idősturizmus helyzete Magyarországon. In: Z. Nagy, szerk. LVIII. *Georgikon Napok: Felmelegedés, ökolábnyom, élelmiszerbiztonság*. Keszthely: Pannon Egyetem Georgikon Kar, pp. 454-462.

FÜGGELÉK

Egészségi állapot és utazási szokások kapcsolata

Kedves Kitöltő!

Ambrus Tinetta vagyok a Pannon Egyetem turizmus-vendéglátás szakos hallgatója. Szakdolgozatom témája az idősebb generáció utazási szokásainak és egészségi állapotuk kapcsolatának vizsgálata. Az alábbi kérdőív teljes anonim, csak kutatási céllal kerül felhasználásra. A kitöltés önkéntes, körülbelül 5-10 percet vesz igénybe.

Az eredmények sikeres feldolgozása érdekében, kérem csak azok a személyek töltsék ki, akiknek életkora **65 év vagy feletti**.

Előre is köszönöm, ha a kérdőív kitöltésével hozzájárul a szakdolgozatom sikerességéhez!

Ön neme:

- ☐ férfi
- ☐ nő

Az Ön életkora:

- ☐ 65-70
- ☐ 71-75
- ☐ 76-80
- ☐ 81 év felett

Az Ön családi állapota:

- ☐ egyedülálló
- ☐ házas
- ☐ özvegy
- ☐ egyéb (pl. élettársi kapcsolat)

Az Ön lakhelye:

- ☐ társasház
- ☐ családi ház
- ☐ idősek otthona

Kivel él Ön egy háztartásban?

- ☐ házastársammal / élettársammal élek együtt
- ☐ családtaggal / rokonnal élek együtt
- ☐ egyedül élek

Egészségügyi állapotra vonatkozó kérdések

Melyik jellemzés igaz leginkább Önre?

- ☐ képes vagyok önállóan ellátni magam
- ☐ képes vagyok ellátni magam, de bizonyos dolgokban segítségre szorulok
- ☐ segítségre szorulok, de bizonyos dolgokat önállóan is el tudok látni
- ☐ nem vagyok képes önállóan ellátni magam

Van fennálló egészségügyi problémája? Ha igen, milyen jellegű? (Több válasz is megjelölhető)

- ☐ emésztőszervi
- ☐ pszichés
- ☐ szív- és érrendszeri
- ☐ mozgásszervi
- ☐ légzőszervi
- ☐ látás
- ☐ hallás
- ☐ nincs
- ☐ egyéb:

Utazási szokásokra vonatkozó kérdések

Milyen jellegű utazásokat preferál leginkább (Több válasz is megjelölhető)

- ☐ városlátogatások
- ☐ 1 napos utazások
- ☐ egészségügyi és rekreációs utazások
- ☐ külföldi utazások
- ☐ belföldi utazások
- ☐ zárandoklatok

Milyen utazáson vett részt az elmúlt 3 évben?

- ☐ Saját maga szervezte meg az utat
- ☐ Utazási iroda által szervezett úton vett részt
- ☐ Baráti társaság / közösség által szervezett úton vett részt
- ☐ Családdal utazott
- ☐ Nem utazott

Ha az elmúlt 3 évben nem utazott, mi az oka? (Ha utazott, a kérdést hagyja figyelmen kívül)

- ☐ szabadidő hiánya
- ☐ útitárs hiánya
- ☐ egészségügyi probléma

- pénzügyi okok
- érdeklődés hiánya
- információ hiánya
- egyéb:

Aktív (keresőképes) korában lévő utazásainak száma:

- több volt, mint a jelenlegi
- kevesebb volt, mint a jelenlegi
- nagyjából ugyanennyi
- korábban nem utaztam

Fennálló egészségügyi problémája hogyan befolyásolja az utazáson való részvételét? (Több válasz is megjelölhető)

- csak belföldön utazik
- rövidebb utazásokon vesz részt (3-4 nap)
- egyénileg utazik (nem utazási iroda által szervezett úton)
- közelebbi területre utazik (külföld és belföld)
- csak buszos utazáson vesz részt
- csak akkor utazik, ha nincs túl meleg
- gyalogos programokon nem vesz részt
- nem utazik
- nem befolyásolja utazáson való részvételét
- egyéb:

Forrás: saját kérdőív

MELLÉKLETEK

1.sz. melléklet

Klasszikus elméletek		
	Megközelítés	Szerző(k)
Fejlődési feladatok (Developmental Tasks/Activity Theory)	Bizonyos életszakaszban felmerülő biológiai (fizikai érés), pszichológiai (törekvés vagy értékek), kulturális (társadalmi elvárások) alappal rendelkező fejlesztési feladatok	Havighurts (1948)
Személyiségfejlődés pszichoszociális elmélete (Psychosocial Theory of Personality Development)	Személyiségfejlődés 8 szakasza, mely megköveteli a személyes igények és a társadalmi elvárások integrálását	Erikson (1950)
Öregedés, mint a fejlődés párja (Counterpart Theory)	Korábbi tapasztalatokból származó implicit viselkedési struktúrák (érzelmek, megismerés és motiváció), amelyek hatással vannak a jelen helyzetekre	Birren (1960)
Elszakadás elmélet (Disengagement/Activity Theory)	Elszakadás a korábbi társadalmi szerepektől és tevékenységektől. A pozitív érzezet fenntartása érdekében az idős embereknek új szerepekkel kell helyettesíteniük az idős korban elveszített szerepeket	Cumming-Henry (1961)
Kor és korosodás személyiségielmélete (Personality Theory of Age and Aging)	Két elméletet foglal magába, miszerint az öregedés egy alkalmazkodási folyamat, amiben kulcsszerepet játszik a személyiség, melynek fejlődésére a várt/nem várt események (pl. baleset vagy korai özvegyé válás) és az időzítés pozitív vagy negatív hatást gyakorolnak	Neugarten (1968)
Személyiség és öregedés kognitív elméletei (Cognitive	Az elmélet központi fogalmai az észlelés, az észlelt helyzet és az észlelt én, melyben	Thomae (1970)

Theory of Personality and Aging)	különböző biológiai, szociológiai és interakcionista nézőpontokat integrál, miközben az öregedés pszichodinamikájára fókuszál	
Modern elméletek		
	Megközelítés	Szerző(k)
Élethosszig tartó fejlődés és öregedés (Life-span Development and Aging)	A fejlődést és az öregedést az egész életen át tartó viselkedési változások szinonimájaként fogják fel.	Baltes et al. (1980,1987,1992)
Csökkentett feldolgozási források (Reduced Processing Resources)	Az életkorral összefüggő teljesítménycsökkenés hatására egy vagy több feldolgozási erőforrás mennyisége csökken, mint például a figyelem, munkamemória kapacitása és feldolgozási képesség.	Salthouse (1985,1988,1991)
Személyiség és öregedés (Personality and Aging)	Ezen a területen két elméleti hagyomány különböztethető meg: a jellemvonás és a fejlődési szakasz modelljei. Mindkét esetben a központi kérdés a személyiség stabilitásának és változásának mértéke az élettartam során. Másként fogalmazva: az öregedési folyamatok önmagukban milyen mértékben felelősek a személyiség változásáért	Erikson (1950); Levinson (1978)
Viselkedési genetika és öregedés (Behavioral Genetics and Aging)	Az örökletes tényezők milyen mértékben befolyásolják az életkorral összefüggő változásokat az egyén élettartama során	Plomin & McClearn (1990)
Új elméletek		
	Megközelítés	Szerző(k)

Gerotranszcendencia (Gerotranscendence)	Idős korban és az öregedés folyamata során az emberek hajlamosabbak a gerotranszcendencia felé fordulni, vagyis a materialista és racionalista látásmódról egy kozmikusabbra váltanak, amit általában az élettel való elégedettség követ	Tornstam (1989)
Gerodinamika/elágazás elmélet (Gerodynamics/Branching Theory)	A termodinamika 2. törvényén és a káoszelméleten alapszik. E szerint az élő rendszerek öregedése felfogható a magasabb és/vagy alacsonyabb rendű struktúrákba vagy folyamatokba való átalakulások nemlineáris sorozataként	Schroots (1995a, 1995b)

Forrás: Johannes J. F. Schroots: Theoretical Developments in the Psychology of Ageing (1996), The Gerontologist Vol. 36, No. 6, pp 742-748 DOI: [10.1093/geront/36.6.742](https://doi.org/10.1093/geront/36.6.742))