

MAGYAR GERONTOLÓGIA

16. ÉVFOLYAM 43. SZÁM (2024)

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

Az egészségtudatosság jelenléte nőknél a menopauza vonatkozásában - Egy pilot kutatás eredményei

***Savella Orsolya, **Czabaji Horváth Attila**

* Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Védőnői, Módszertani és Prevenációs Tanszék

 ORCID: 0000-0002-7682-1716

** Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Intézet

 ORCID: 0000-0003-4843-1849

Kulcsszavak: egészségtudatosság, informális tanulás, menopauza, fizikai aktivitás, táplálkozás

Absztrakt

A kutatás a nők egészségtudatosságát vizsgálta egy olyan egészségügyi tényező kapcsán, mint a menopauza. Azért ezen a tényezőn keresztül, mert minden nőt érint, és növeli a rizikóját a hazai lakosságra jellemző betegségek kialakulásának. A pilot kutatás kérdésfelvetése a következő volt: Hogyan jelenik meg a nőknél az egészségtudatosság a menopauza témájában? Miként hat a vizsgált területen jelenlévő egészségtudatosság a magatartás-változtatási

szándékra? A témára vonatkozó két előadás adta a kérdőíves vizsgálat keretét. A 18 önkéntes kitöltő válaszait egyszerű leíró statisztikai számításokkal dolgoztuk fel. A kapott eredmények abba az irányba mutatnak, hogy a témában való érintettség az informális tanulásban megmutatkozó egészségtudatosságot és a tudatos egészségre irányuló magatartás-változtatási szándékot is pozitív irányba befolyásolja.

The presence of health consciousness in women in relation to menopause

Keywords: health consciousness, informal learning, menopause, physical activity, nutrition

Abstract

The research looked at women's health awareness of a health factor such as menopause. This factor is important because it affects all women and increases their risk of developing diseases that are common in the national population. The questions of the pilot study were: How does health awareness about menopause appear in women? How does health awareness in the study area affect the intention to change behaviour? The two lectures on this topic provided the framework for the questionnaire survey. The responses of 18 volunteers were processed using simple descriptive statistical calculations. The results obtained indicate that exposure to the topic has a positive influence on both health awareness and health-conscious behaviour change intention in informal learning.

Bevezetés

Általánosan és egyöntetűen elfogadott meghatározás hiányában az egészségtudatosság szakirodalmi megjelenése többféleképpen értelmezhető. Harris & Guten (1979), majd később Freyer et al. (2019) olyan életmóddal jellemzi, amiben a tudatos, egészségre irányuló tevékenységek összessége biztosítja az egészség hosszútávú megőrzésének esélyét. Pikó (2003) az egészségtudatosság meghatározó kritériumaként említi az adott területhez kapcsolódó ismeretek birtoklását, ami hozzájárul ahhoz, hogy mint egyénileg kontrollált öngondoskodás (Bak & Pikó, 2005), az egészségmagatartásban is megnyilvánuljon. Bagdy (2010) szerint az egészségtudatosság egyéni felelősségvállalás, amit a kutatásunkban alapul véve úgy vizsgáltunk, hogy egy egészségi állapotot is befolyásoló biológiai folyamatban (menopauza)

való személyes érintettség miként hat az egészségtudatosságra, az egyén önmaga egészségéért vállalt felelősségére.

Az egészségtudatosság egyik megnyilvánulási formája lehet az, hogy valaki részt vesz egy egészséggel foglalkozó előadáson. Hiszen ez azt mutatja, hogy érdekli a téma, hogy ismereteket akar szerezni róla, hogy erre időt fordít, hogy beépíti a napi vagy heti rendjébe. Ha ez a tevékenység adott tartalomra irányul, akkor tanulást végez, amely kontinuumban valósul meg a formális és az informális szinteket egyaránt magába foglalva (Cooley et al., 2003). Az egyén saját döntésén alapuló részvétele egy egészséggel foglalkozó előadáson az informális tanulás körébe tartozik. Az informális tanulás, ami az élet egészében jelenlévő folyamat, sokféleképpen osztályozható. Egyfelől lehet nem szándékos, nem tudatos, így sokszor észrevétlen is marad (Európai Bizottság, 2000). Bár így is szert tehet az egyén ismeretekre, ily módon is formálódhatnak készségei, de ahhoz, hogy ezek tudatosuljanak, a későbbiekben is használható tudásként funkcionáljanak, fontos szerepet kap a reflexió, a saját tanulásra vonatkozó önreflexió (Horváth H., 2019). Másfelől az informális tanulás lehet tudatos, célra irányuló (McGivney, 1999; Livingstone, 2001; Tót, 2009; Bene, 2022). Az ilyen folyamatot önirányított tanulásnak nevezzük, aminek a kialakításában, megalapozásában és motiválásában nagy jelentősége van az iskolai éveknél (Schugurensky 2000; Colley et al. 2003; Tót, 2008; Forray & Juhász 2009; Horváth H., 2011). Az elmondottak alapján vizsgálhatjuk úgy az egészség-tudatosságot, mint ami az egészséggel foglalkozó önirányított informális tanulásban fejeződik ki. A pilot kutatásban ezt az utat követtük.

Egy átfogó témát állítottunk a vizsgálatunk középpontjába: a menopauzát, egy olyan egészségügyi tényezőt, amely minden nőt érint. Választásunkat az indokolta, hogy az idősödés folyamata 50 éves kortól az áthajlás korával kezdődik (Lampe & Rétsági, 2015), amivel szinte párhuzamosan - magyarországi viszonylatban átlagosan 51,2 év - a nők esetében elkezdődik a menopauza is (Kolozsár, 2008). Az emberi szervezet előregedése befolyásolja az általános egészségi állapotot, ami a további életminőséget is rontó, hormonális változások okozta tünetek mellett a már meglévő betegségeket is felerősítheti, valamint növelheti a rizikóját további egészségügyi problémák (szív- és érrendszeri betegségek, II-es típusú cukorbetegség, anyagcserezavarok, rosszindulatú daganatok) kialakulásának. A nemzetközi szakirodalomban találunk olyan kutatásokat, amelyek a menopauzával kapcsolatos tudást és az ismeretgyarapodás hatását vizsgálják. Hunter & O'Dea (1998) ismeretterjesztő workshop tudatosabb életmódra gyakorolt hatását támasztotta alá. A foglalkozás után nőtt a rendszeresen sportolók aránya, valamint csökkent a dohányzás mértéke a válaszadók körében. Koyuncu et al. (2018) a menopauzával kapcsolatos tudás bővülésével a tapasztalt tünetek pontosabb

azonosításának képességét erősítette meg. A két, fentebb említett kutatás azonos eredménye, hogy a megkérdezettek felkészültebben állnak az őket érintő hormonális változás elé.

Jelen vizsgálatban arra voltunk kíváncsiak, hogy az egyén személyes érintettsége mennyire hat az egészségtudatosságára, vagyis az egészséggel foglalkozó önirányított informális tanulására.

A pilot kutatás célja

Feltárni a vizsgálatba bevont nők egészségtudatosságát

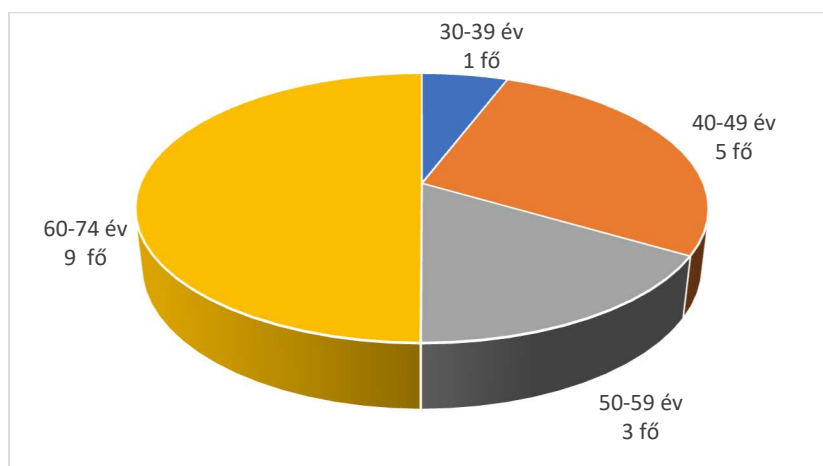
- egy olyan az egészségi állapotot befolyásoló faktort (menopauza) illetően, aminek a bekövetkeztével előre lehet számolni, valamint
- vizsgálni a mérőeszköz használhatóságát.

Kutatási kérdések

- Hogyan jelenik meg a vizsgálatba bevont nőknél az egészségtudatosság a menopauza témájában?
 - Milyen tartalmak iránt érdeklődnek a jelzett témában?
 - Milyen céllal tájékozódnak?
 - Milyen módon tájékozódnak?
 - Milyen információforrásokat használnak?
 - Milyen területek jelentettek újdonságot számukra?
 - Az ismeretgyarapodás milyen hatást gyakorol a magatartás-változtatási szándékukra?

Mintaválasztás és kutatási módszer

A minta kiválasztása random módon történt. Az előadás résztvevői és összetétele eleve esetleges volt, és közülük a kérdőívet önként kitöltők kerültek a mintába. Mindkét előadás után ugyanazzal a kérdőívvel dolgoztak a válaszadók, és a kitöltési hajlandóság egyaránt 90% feletti volt. A két különböző helyen és időpontban felvett adatokat egy mintaként kezeltük. A minta korosztályos megoszlásban a következőképpen alakult (1. ábra). A kérdőívet kitöltők felét a 60 év feletti korosztály adta. Közel a másik felét jelentették a 40-es és az 50-es hölgyek. A 30-as korosztályt 1 fő képviselte. Hormonális státuszuk szerint 4 fő a menopauza előtt (premenopauza), 3 fő a menopauza folyamatában (perimenopauza) és 11 fő menopauza után (posztmenopauza) volt.



1. ábra: A minta korosztályos megoszlása

Forrás: saját szerkesztés

Megállapíthatjuk, hogy résztvevők több mint háromnegyede – életkori érintettség folytán – személyes tapasztalattal rendelkezik a jelenségről, ez erősítheti a téma iránti érdeklődésüket. Ennek a kisélemszámú mintának az alapján megfogalmazódhat az a feltevés, hogy a 30-as és az az alatti korosztályt kevésbé foglalkoztatja a menopauza kérdése. Úgy tűnhet, hogy a jelzett korosztálynak még preventív jelleggel sem kerül érdeklődési terébe ez a probléma. Nincs, vagy kevés az olyan iskolai és iskolán kívüli impulzus, amely a menopauzával, illetve annak lehetséges következményeivel, a különböző betegségekkel való kapcsolatával preventív módon foglalkozna. Másfelől azt is feltételezzük, hogy a 30-as és az az alatti korosztály inkább preferálja az Interneten való tájékozódást, mint az előadások látogatását, ezért alulreprezentált ez a csoport a mintában.

A megkérdezettek kétharmada (12 fő), akik személyes tapasztalattal rendelkeznek, már tájékozódott a témában, az ő érdeklődésük leggyakrabban az egészségmegőrzésre, egészségfejlesztésre irányul. Az információkat eddig nem kereső egyharmadhoz azok tartoznak (bár ketten is a perimenopauza időszakában vannak), akinek az állapota még nem adott okot ilyen irányú informálódásra. A preventív tájékozódás az esetükben is hiányzik.

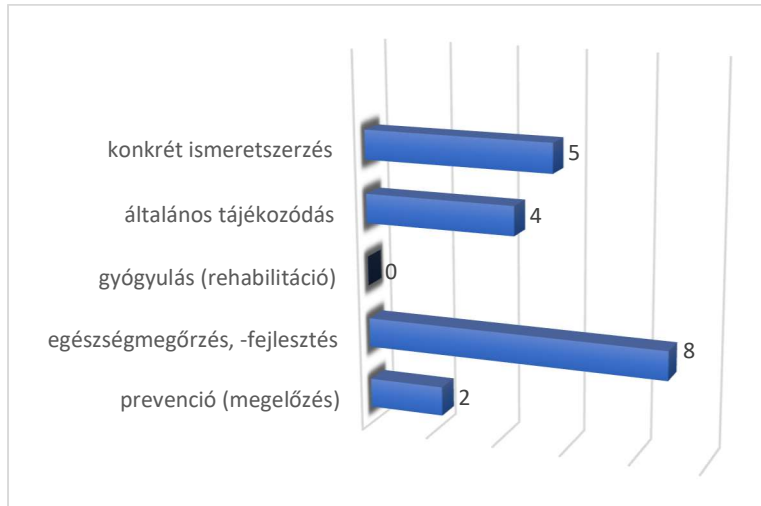
A pilot vizsgálat során anonim felmérést végeztünk saját szerkesztésű kérdőívvel, amely a menopauzával kapcsolatos tájékozódási területekről és forrásokról kívánt képet nyerni. Az ankét keretét két a menopauza témájában tartott előadás adta. (Ezek a Jász-Nagykun-Szolnok vármegyei Verseghy Ferenc Könyvtár és Közművelődési Intézmény két Fiókkönyvtárában (Jászboldogháza, Jászfákóhalma) kerültek megrendezésre. A programok hirdetése minkét

esetben a könyvtárak és a települések közösségi felületein (facebook) történt.) A mintába került egyének (N=18) kétszeresen is jelezték a téma iránti érdeklődésüket: egyszer azzal, hogy eljöttek az előadásra, másodszor azzal, hogy jelentkeztek a kérdőív önkéntes kitöltésére. A kérdőív a válaszadók életkorát, előzetes ismeretszerzési jellemzőit, módjait, valamint egészségmagatartási szándékait tárta fel.

A kapott adatok feldolgozását – a minta méretére tekintettel – kézi eljárással végeztük el, leíró statisztikai számításokat végezve. A kvantitatív megközelítést az indokolta, hogy egy nagyobb populációra tervezett felmérés mérőeszközének a kipróbálása történt.

Eredmények és megbeszélés

Jóllehet a tájékozódás céljára vonatkozó kérdésre több választ is jelölhettek az alanyok, csak 1 fő élt ezzel a lehetőséggel, ami arra utalhat, hogy a megkérdezettek célirányosan tájékozódnak. Vizsgálati mintánkról azt állapíthatjuk meg, hogy nem volt olyan személy, akinek a tájékozódási célját a gyógyulás (rehabilitáció) határozta volna meg. Ezt is egy jelzésnek értékelhetjük arra vonatkozóan, hogy az egészségtudatosságnak is szerepe lehetett abban, hogy nem alakult ki betegség.

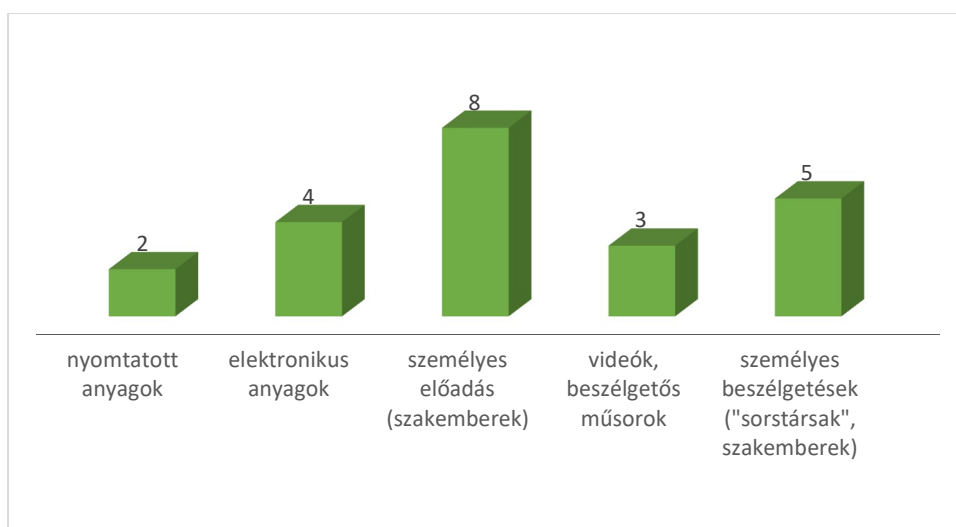


2. ábra: A témában való eddig tájékozódás célja (fő)

Forrás: saját szerkesztés

Az ismeretszerzés forrásai között legnagyobb arányban (8 fő) a szakemberek által történő személyes tájékoztatást (ami történhet orvosi konzultáció vagy előadáson való részvétel formájában) említették. Alacsonyabb arányban szerepelt a hasonló életszakaszban lévőkkel

való tapasztalatmegosztás. Azt feltételeztük, hogy az ismeretszerzésnek ez a formája nagyobb szerepet játszik azért, mivel azt erősíti meg az egyénben, hogy az adott problémával nincs egyedül, így egyfajta támogató funkciót is betölthet. A mintánk nem adott egyértelmű visszaigazolást ebben a vonatkozásban. Az ismeretszerzés kedvelt formája még a digitális tartalmakból (szövegekből) való tájékozódás és a beszélgetős műsorok, ill. videók nézése. A nyomtatott anyagok választásának alacsony aránya azzal magyarázható, hogy többnyire zárt adatbázisokban találhatók, ami pedig rendelkezésre áll, az túlságosan általános, vagy annyira speciális szakkifejezéseket tartalmaz, hogy nehezen érthető (vö.: 3. ábra).



3. ábra: Preferált ismeretszerzési források (fő)

Forrás: saját szerkesztés

Arra is rákérdeztünk, hogy a menopauza témájában milyen területeken keresnek ismereteket. Ennél a kérdésnél is több választási lehetősége volt a résztvevőknek. A mintánkból az rajzolódott ki, hogy a „tünetek intenzitásának csillapítása” irányában tájékozódtak a leggyakrabban. Feltételezhető, hogy a válaszadókat motiválhatta a tünetek kellemetlen mivolta, hogy ismeretszerzéssel segítsék azok közérzetükre gyakorolt hatásának mérséklését, kiiktatását. Megállapítható, hogy a résztvevők szélesebb körben is tájékozódtak, és az említések gyakorisága azt igazolja, hogy a menopauza folyamata, illetve a következmények, a lehetséges szövődmények vonatkozásában is jelentős érdeklődés mutatkozott (4. ábra). Azt láthatjuk, hogy az informális tanulás olyan területekre is kiterjedt, amelyek túlmutatnak a közvetlen érintettségből adódó megoldás keresésén, és egyfajta előre tekintő attitűdöt körvonalaznak. Az, hogy egy főre átlag 1,22 választás esik, vagyis a megkérdezettek kevesebb, mint ¼-e választott

egynél több területet azt erősíti meg, hogy a mintában szereplők tájékozódása a menopauza témájában célirányosnak jellemezhető.

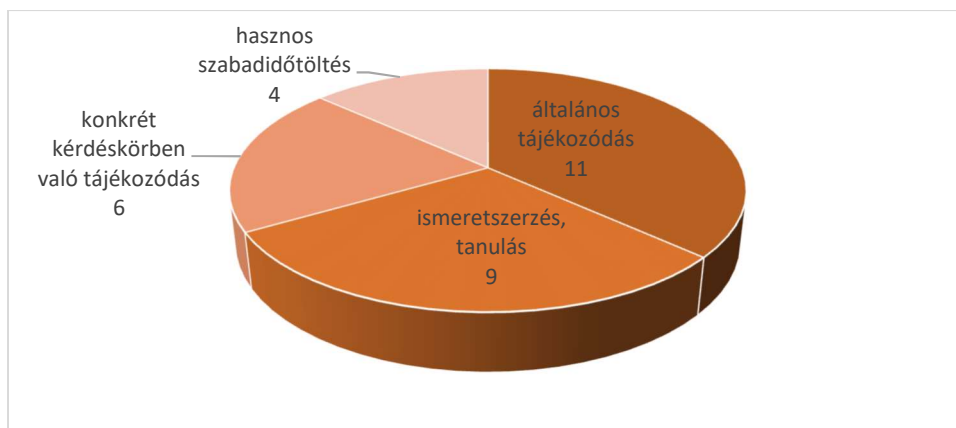


4. ábra: Előzetes tájékozódás, ismeretszerzés területei (fő)

Forrás: saját szerkesztés

Az előadás – ami a vizsgálat keretében szolgált – meglátogatásának a céljaként a témában történő általános tájékozódást, illetve az ismeretszerzést, tanulást jelölték meg (5. ábra). Ennél a kérdésnél is több választ jelölhettek meg, amivel itt már nagyobb mértékben éltek a kitöltők, egy főre átlag 1,66 választás esik. Konkrét, témát érintő kérdéssel 6 fő, hasznos szabadidőtöltés céljával 4 fő érkezett az előadásra. A kapott eredmények mögött feltételezhetjük az érintettség miatti motiváltságot, érdeklődést, a témával szembeni nyitottságot, a tanulási szándékot. A tanulási szándék azért hangsúlyozandó, mert az egészségtudatosságot egyéni felelősségvállalásként értelmezzük, ami jól megragadható az önálló informális tanulásban, amikor a tanuló egyén tűzi ki a célt, ő irányít, a tanulási tevékenysége szándékolt és motivált, azaz önirányított tanulást (self-directed learning) folytat.

Külön említendő a hasznos szabadidőtöltés, ami az idősödő korcsoport számára, nemcsak ismereteik bővülését (szellemi kapacitásuk hanyatlásának megelőzését), hanem az erre az időszakra jellemző magány, vagy izoláltság elleni aktív tevékenységet is jelenti.



5. ábra: Az előadás látogatásának célja (fő)

Forrás: saját szerkesztés

A tanulás többféleképpen történhet adott ismeretek kapcsán. Lehet új ismeretszerzés, meglévő ismeret aktualizálása (itt ebben az esetben új kutatási eredmények kapcsán), kibővítése (átfogó kép kialakulása adott témában), valamint eddigi ismeretek megváltoztatása (tévhitek adott területtel kapcsolatosan). Minden résztvevő jelölt legalább egy területet, vagyis mindenki tanult az előadáson elhangzott ismeretekből valamit (1. táblázat). Legnagyobb arányban az a három terület (edzés módszer, táplálkozás, nem gyógyszeres módszerek) jelent meg új ismeretként, aminek a hangsúlyozása az előadások megszervezésének, megvalósításának az egyik célja volt.

	Új információkkal, ismeretekkel gazdagított	Már meglévő ismereteimet aktualizálta, felfrissítette	Már meglévő ismereteimet kibővítette	Már meglévő ismereteimet változtatta meg	Egészséggel kapcsolatos szemléletmet alakította	Nem szereztem ilyen jellegű ismereteket
Ösztrogén (védő) szerepe a szervezet működésében	8	5	5	-	-	-
Ösztrogénhiány következményei	6	4	3	-	5	-
Menopauza folyamatának tünetei	4	3	6	-	4	1
Menopauza utáni változások a szervezetben	3	5	2	2	6	-
Menopauza lehetséges következményeinek, szövődményeinek megelőzése, kezelése nem gyógyszeres módszerekkel	9	3	2	-	4	-
Táplálkozás	10	1	4	1	2	-
Testmozgás, edzésmódszerek	10	3	1	2	1	1

1. táblázat: Tanulás módja az előadás témái szerint (fő)

Forrás: saját szerkesztés

A mintánkat olyan bontásban is vizsgáltuk, hogy 50 év alattiak és 50 év felettiak csoportja, amit az indokolt, hogy Magyarországon menopauza bekövetkezésének az ideje is átlagosan ebben a korban kezdődik.

Mind az 50 év alatti, mind az 50 év feletti csoport kétharmada úgy nyilatkozott, hogy a jövőben tudatosabb lesz a kérdezett területeken (táplálkozás, testmozgás). Ez az adatsor a vizsgált mintában lévők egészségtudatosságának a motiváló, aktiváló erejét mutatja, ugyanakkor azt is, hogy az előadás kellően inspiráló volt, illetve új ismereteket nyújtott a résztvevőknek az említett területeken. Arra a kérdésre, hogy miben kívánnak változtatni az életmódjukon, a többség a

táplálkozást és a sportot együtt jelölte: az 50 év alattiak kétharmada, az 50 év felettiek több, mint 90%-a. Az, hogy mindkét életkori csoport kész a változtatásra, szintén az egészségtudatosságuk motiváló, aktiváló erejét érzékelteti. Úgy látszik, hogy az 50 év felettiekben több az elszánás, amit az magyarázhat, hogy minden bizonnyal az életkoruknál fogva érintettebbnek érzik magukat.

Összegzés és limitáció

Bagdy (2010) értelmezése szerint egyéni felelősségvállalásnak tekintettük az egészségtudatosságot, aminek az egyik megnyilvánulási formája lehet az informális tanulás, amit a pilot kutatás – a kis elemszám ellenére – megerősíteni látszik. A vizsgált mintában szereplő nők az előadáson való részvétellel és a kérdőív kitöltésével nemcsak a téma iránti érdeklődésüket bizonyították, hanem az egészségtudatosságukat is, amit az egészségi kérdésre irányuló informális tanulással fejeztek ki. Azt gondoljuk, hogy az egészségtudatosság érvényes markere lehet az egészségre irányuló általános és speciális informális tanulás.

Pilot vizsgálatunkban az egészségtudatosság meglétének megállapításán túl, annak néhány jellemzőjének a feltárására is kísérletet tettünk. Mivel olyan átfogó téma állt a fókuszban, mint a menopauza, ezért alapvetően minden nő potenciálisan érintettnek számítható. A szocio-demográfiai háttértényezők elemzésére nem tértünk ki, mert a kis elemszám miatt nem szolgál érvényes adattal. Annyit tudunk azonban jelezni, hogy a válaszadók kétharmada (12 fő) volt a korosztályos megoszlás alapján a mindennapjaiban érintett. Hogy az érintettség mennyire korosztályos, illetve mennyire jelent erős motivációt, arra egy nagyobb mintán elvégzett vizsgálat adhat választ.

Ismételten hangsúlyozni kell, hogy nagyon alacsony számú mintával dolgoztunk, ebből is adódhatott, hogy a 30-as és az alatti korosztály alul reprezentált volt. Az előadás – ami a vizsgálat keretében szolgált – meglátogatásának a céljaként a témában történő általános tájékozódást, illetve az ismeretszerzést, tanulást jelölték meg a kitöltők. Az adott mintában a tanulási szándék jelzése erősíti az egészségtudatosság általunk használt értelmezését, miszerint az egyik megnyilvánulási formája az egészségi kérdésekre irányuló informális tanulás.

Nem volt olyan személy, akinek a tájékozódási célját a gyógyulás (rehabilitáció) határozta volna meg, ami arra is enged következtetni, hogy az egészségtudatosságnak is szerepe lehetett abban, hogy nem alakult ki betegség. A preferált ismeretszerzési forrásokra vonatkozóan a hitelesség fontossága kapott hangsúlyt: a „sorstársakkal” való tapasztalatmegosztást is megelőzte a szakemberek által történő személyes tájékoztatás említése.

50 év alattiak és 50 év felettiek bontásban is vizsgáltuk a mintánkat, és azt állapítottuk meg, hogy mindkét csoport kész arra, hogy a jövőben tudatosabb legyen a kérdezett területeken és nyitott a változtatásra. Az 50 év felettiek körében nagyobb elszánás mutatkozott, ami az életkorukból adódó gyakorlati érintettséggel magyarázható, vagyis jelzése lehet annak, hogy az egészségtudatosságot erősítheti a vizsgált témában való érintettség. Nyilván ezeknek a következtetéseknek az érvényessége megállapításához egy nagy mintán végzett vizsgálat vihet közelebb, illetve a kvantitatív módszer kombinálása kvalitatív megközelítéssel.

A kutatás folytatása

A pilot vizsgálat megerősítette, hogy a választott téma releváns, és fontos adalékokkal szolgált a kutatási dizájn, a módszer és az alkalmazott eszköz tekintetében. Az előadás keretében történő kérdőíves felmérés formáját megtartva, a kérdőívek kitöltését más platformokon is kezdeményezzük (facebook, instagram, stb.). Az előadásba ágyazott felmérés szervezési és időbeli problémákkal jár, ezért célszerű előadás nélkül is adatokat gyűjteni. Ezzel az adatfelvételi eljárással, amivel két almintát is körvonalazódik. Célunk egy nagyobb mintán ($N > 500$) megismételni a vizsgálatot a jelzett csoportokban, és kvalitatív megközelítéssel is kiegészíteni. Két fókuszcsoportos beszélgetést tervezünk előadáshoz kapcsolódó kitöltőkkel és olyanokkal, akik nem vettek részt előadáson. A kérdőívet a tapasztalatok alapján bővíteni kívánjuk úgy, hogy nagyobb teret adunk az egészségtudatossághoz kapcsolódó véleményeknek, és a magatartás-változtatási szándéokra skálán mérhető formában is rákérdezzünk. A nagyobb mintával és a kevert módszerrel megismételt vizsgálatról releváns összefüggések feltárása várható. Többek között választ kaphatunk arra, hogy a szocio-demográfiai mutatók milyen mértékben befolyásolják a tájékozódásukat, félelmeiket, tudatosságukat, lehetőségeiket a vizsgált témában; hogy mit tesznek az egészségükért, és milyen igényeket fogalmaznak meg az egészségmegőrzés, az egészségtudatosság terén.

Irodalomjegyzék

Bagdy, E. (2010): Vitalitásgenerátorok. LAM (Lege Artis Medicinae), Vol. 20. No 1. pp 6-7.

Bene, Á. (2022). A tanulás pozitívumai időskorban, In: Bene, Á., és Móré, M. (szerk.), (2022) *Pozitív Idősödés I.* Debrecen: DUPress, pp. 170-220. ISBN 978 963 615 005 1

Colley, H., Hodkinson, P. & Malcolm, J. (2003): Informality and formality in learning, report for Learning and Skills Research Centre. University of Leeds Lifelong Learning Institute. London, ISBN 1 85338 872 6

Forray, R. K. & Juhász, E. (2009): A felnőttkori autonóm tanulás és tudáskorrekció elköteleződés. In: Forray R. Katalin – Juhász Erika: Nonformális - informális - autonóm tanulás, Debreceni Egyetem, Debrecen, pp.12-37. ISBN 978-963-473-407-9

Freyer, T., Horváth, D. & Nagy, Á. (2019): Fogalomtisztázó törekvések az egészségtudatosság vizsgálatához. Gazdaság- és Társadalomtudományok / Social Sciences Vol. 4. No. 1-2. pp. 39–46. DOI: 10.21846/TST.2019.1-2.5

Harris, D.M. & Sharon Guten, S. (1979): Health-protective behavior: An explanatory Study. Journal of Health and Social Behavior, Vol. 20, No. 1 pp. 17-29.

Horváth H., A. (2011): Informális tanulás. Gondolat Kiadó, Budapest.

Horváth H., A. (2019): A possible model for the interpretation of informal learning. Pedagogia Oggi, Pensa Multimedia, Lecce-Brescia, Vol. XVII. No. 2. pp. 28-48. DOI: 10.7346/PO-022019-02

Hunter M and O’Dea I. An evaluation of a health education intervention for mid-aged women: five year follow-up of effects upon knowledge, impact of menopause and health. Patient Educ Couns 1999; 38(3): 249–255.

Kiss, V. (2015): A fenntarthatóbb fogyasztói magatartás és formái. Iskolakultúra, Vol. 7. No. 3-4. pp. 313-323.

Koloszár, S. (2008): A menopauzában jelentkező testsúlynövekedés kedvezőtlen hatásai. Magyar Orvos. 14(4) pp. 33-35.

Koyuncu T, Unsal A and Arslantas D. Evaluation of the effectiveness of health education on menopause symptoms and knowledge and attitude in terms of menopause. J Epidemiol Glob Health 2018; 8(1–2): 8–12.

Lampek Kinga (2016): Az aktív időskor és a társadalom. In: Lampek Kinga & Rétsági Erzsébet: EGÉSZSÉGES IDŐSÖDÉS - Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban, Pécsi

Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás- és Sporttudományi Intézet, Pécs, pp. 8-26. ISBN 978-963-642-969-0

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

McGivney, V. (1999): Informal learning in the community: trigger for change. National Institute for Adult Continuing Education, Leicester, ISBN-1-86202-73-0

Livingstone, D.W. (2001): Adults' informal learning: definitions, finding, gaps and future research. Wall Working Paper, No. 21. pp. 1-49.

Parish SJ, Faubion SS, Weinberg M, et al. The MATE survey: Men's perceptions and attitudes towards menopause and their role in partners' menopausal transition. Menopause 2019; 26:1110

Pavlik, G. (2015): A rendszeres fizikai aktivitás szerepe betegségek megelőzésében, az egészség megőrzésében. Egészségtudomány, Vol. LIX. Vol. 2. <http://www.egeszsegtudomany.higienikus.hu/cikk/2015-2/Pavlik.pdf> [Letöltve: 2021. 10. 02.]

Pikó, B. (2003): Magatartástudomány és prevenció: a preventív magatartásorvoslás jelentősége. Magyar Tudomány, Vol. 11. pp. 1381-1390.

Pikó, B. & Bak, J. (2005): A gyermekek egészség- és környezettudatosságának alakítása. Iskolakultúra Vol 15. No. 5. pp. 54-60.

Savella, O., Kóródi, M. (2023): A menopauza tüneti kezelésének lehetséges terápiái a hazai gyógyszállodai kínálatban. In: Csákvári, Tímea; Varga, Zoltán (szerk.) VI. Zalaegerszegi Nemzetközi Egészségturizmus Konferencia: Tanulmánykötet. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar (PTE ETK) pp. 145-154.

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

Tót, É. (2008): Tanulási környezetek. Educatio, Vol 2. pp. 183-192

Tót, É. (2009): A validáció fogalmának értelmezési lehetőségei, rokon fogalmai a hazai és nemzetközi gyakorlatban, a validáció lehetséges kutatási irányai. TÁMOP-4.1.3-08/1-2008-0004. A felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése, OFI, Új Magyarország Fejlesztési Terv, Budapest
http://ofi.hu/sites/default/files/ofipast/2011/03/tot_eva_a_validaciorol_v2.pdf
[letöltve:2016.06.30.]

A levelező szerző:

dr. Savella Orsolya

Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Védőnői, Módszertani és Prevenció Tanszék, savella.orsolya@etk.unideb.hu
ORCID: 0000-0002-7682-1716