PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
Egészségtudományi Kar

IV. ZALAEGERSZEGI EGÉSZSÉGTURIZMUS KONFERENCIA & UTAZÁS KIÁLLÍTÁS

TANULMÁNYKÖTET

enterprise europe network
Üzletfejlesztés karnyújtásnyira

ZALA ZMVA 1992

ZALAEGERSZEG
MEGYEI JOGÚ VÁROS

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR

2021. március 5.

IV. ZALAEGERSZEGI EGÉSZSÉGTURIZMUS KONFERENCIA
TANULMÁNYKÖTET

A konferencia tudományos bizottságának tagjai:
Prof. dr. Boncz Imre
Prof. dr. Mészáros Lajos
Prof. dr. Vattay Péter
dr. Ágoston István
dr. Varga Zoltán

A konferencia szervezőbizottságának tagjai:
dr. Varga Zoltán (elnök)
dr. Ágoston István
Prof. dr. Boncz Imre

A konferencia fővédnöke:
Balaicz Zoltán Zalaegerszeg Megyei Jogú Város polgármestere
Prof. dr. Ács Pongrác Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Dékánja

A konferencia szervezésében közreműködő szervezetek:
Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet
Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központ
Zalaegerszeg Felsőfokú Oktatásáért Közalapítvány
Zala Megyei Vállalkozásfejlesztési Alapítvány

A kiadványt szerkesztette:
Csákvári Tímea
dr. Ágoston István
dr. Varga Zoltán
Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet

Lektorok:
Prof. dr. Vattay Péter
dr. Hideg Gabriella
dr. Császár Gabriella

ISBN:
978-963-429-656-0
PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR

ELŐSZÓ

a IV. Zalaegerszegi Egészségturizmus Konferencia Tanulmánykötetéhez

A Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézete és a Zalaegerszegi Képzési Központ 2021. március 5.-én negyedik alkalommal rendezte meg az Egészségturizmus Konferenciát online formában, melyen 158 regisztrált Vendég és Hallgató vett részt. Összesen 8 egyetem előadói, vendégei vettek részt a szakmai programokon.

Prof. dr. Boncz Imre az Egészségtudományi Kar kapcsolati dékánhelyettese nyitotta meg a konferenciát, majd Dancs Jenő a Zala Megyei Szent Rafael Kórház ápolási igazgatója köszöntötte a konferencia résztvevőit. A plenáris ülésen országosan ismert vendég előadók következtek:

- Révész Máriusz kormánybiztos úr, az Aktív turizmus Magyarországon,
- Juhász Szabolcs a Magyar Turisztikai Ügynökség Turizmus Szakmai Igazgatója Egészségturizmus aktuális helyzete Magyarországon,
- Dr. Birkner Zoltán Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal Elnöke Innováció az egészségiparban,
- Nagy Rita az Ensana hévízi szállodáinak Igazgatója a Covid hatások egy gyógyszálloda életében, alcím: Fókuszban a termék, a marketing és a vendégkör,
- dr. Jászberényi Melinda és Kökény László a Corvimus egyetem oktatói az Egészségügyi válságok hatása a fogyasztók turisztikai igényeinek kielégítésére és az új típusú turisztikai szolgáltatások címmel tartottak nagysikerű előadást.

A plenáris ülést követően öt szekcióban 23 előadásra került sor az egészségturizmus különböző területéről, az egészségbiztosítás és szolgáltatások, a gyógyfürdők és gyógykezelések, sport és rekreáció területéről, a gyógytorna és terápiák szerepéről, valamint a Covid-19 járvány hatásáról az egészségturizmusra.

Köszönjük a Zala Megyei Vállalkozásfejlesztési Alapítvány és a Zalaegerszegi Felsőfokú Oktatásáért Közalapítvány támogatását. Köszönjük a színvonalas előadásokat, melyek a konferencia Tanulmánykötetében olvashatók.

A Konferencia Szervezőbizottsága nevében

dr. Varga Zoltán PhD, adjunktus
PTE ETK Zalaegerszegi Képzési Központ

Tartalomjegyzék

Bognár Imre, Dr. Melczer Csaba
Fiatal labdarúgók képesség és készség összehasonlító vizsgálata a COVID-19 járvány árnyékában.....7
Csákvári Tímea, Komáromy Márk, Palkovics Krisztina, Dr. Varga Zoltán
A gyógyfürdő ellátások területi megoszlása Magyarországon.....18
Dr. Cselik Bence, Barna Nóra, Dr. Laczkó Tamás
A szállodai animáció helyzete a balatoni régióban.....25
Horváth Fanny, Csákvári Tímea, Komáromy Márk
Fiatal felnőttek ismeretei az okostelefon-használat negatív hatásairól.....37
Kántor Szilvia
Az Európai Kulturális Fővárosa program fenntarthatósági törekvései a COVID-19 tükrében.....44
Dr. Karácsony Ilona, Pál Klaudia, Csiszár-Vörös Viktória, Bornemisza Ágnes
Kisgyermekek aktív szabadidő eltöltésre nevelése a családban.....59
Komáromy Márk, Csákvári Tímea, Dr. Varga Zoltán
A kiegészítő egészségbiztosítások helyzete Magyarországon.....69
Nagy Lili
Barcsi fiatalok sportolási és rekreációs szokásainak vizsgálata.....82
Németh Marietta
A szálloda szektor kihívásai a COVID-19 pandémia tükrében.....92
Őriné dr. Bilkei Irén
Utak és utazások a középkorban.....103
Palkovics Krisztina, Csákvári Tímea, Dr. Varga Zoltán
A Covid-19 hatása a turisztikai ágazatra.....111
Rozner Klaudia, Németh-Gyenese Vivien, Sió Eszter, Preiner Szimonetta, Dr. Császár Gabriella, Tóth Bettina
Gerinc funkcionális vizsgálata az ülőmunkát végző dolgozók körében.....125
Strack Flórián
Egészség? Turizmus? - Az új koronavírus okozta járványhelyzet hatásai a hazai minősített gyógyhelyeken.....135
Dr. Szakál Zoltán
A Tokaji borvidék magtelepüléseinek egészségturisztikai szerepe, régió- és településmarketing dimenziókban.....147
Szép Hedvig, Németh-Gyenese Vivien, Rozner Klaudia, Tóth Bettina, Sió Eszter, Preiner Szimonetta
Nőgyógyászati betegségek és a balneoterápi.....158
Tóth Bettina, Németh-Gyenese Vivien, Preiner Szimonetta, Sió Eszter, Dr. Császár Gabriella, Rozner Klaudia
A kéz szorítóerejének kapcsolata a fizikai aktivitással és életmódbeli változókkal különböző korcsoportokban vizsgálva.....166

Turi Nikolett
Sportfogyasztási szokások vizsgálata egyházi fenntartású közoktatási intézményekben.....175
Dr. Varga Zoltán, Csákvári Tímea, Palkovics Krisztina
Dentálturizmus és pandémia.....188

Fiatal labdarúgók képesség és készség összehasonlító vizsgálata a COVID-19 járvány árnyékában

Bognár Imre[1] – Dr. Melczer Csaba[2]

[1]Hallgató- Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet - [2]Adjunktus- Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet

[1-2]Pécs, Vörösmarty M. u. 4.

e-mailcím:imrebognar91@gmail.com, melczer.csaba@gmail.com

Absztrakt

Több éves szakmai tapasztalataink alapján a mai magyar utánpótlás képzésben -bár sokat fejlődött elmúlt években- kevesebb figyelmet fordítanak a játékosok hosszú távú technikai képzésére, a pillanatnyi siker érdekében. Nem élvez prioritást és alaposságot a játékosok életkorának megfelelő motoros képességfejlesztés és fizikai állapotuk feltérképezése is sok esetben elmarad. Mindezek eredményeképp halmozottan fennáll a sérülés veszélye.

A közel egy éve tartó Covid-19 világjárvány idején különösen felértékelődött a mozgás és az egészség szerepe. Jelen tanulmányunk legfőbb célkitűzése, egyrészt bemutatni a Főnix-Gold FC Utánpótlásképző műhely szerepét a régió labdarúgó utánpótlás képzésében a járvány sújtotta időszakban.

Feltételezzük, hogy azok az utánpótláskorú labdarúgók, akik több mint egy éve a Főnix-Gold FC edzéseit látogatják, nagyobb mérhető technikai tudással rendelkeznek, mint a társaik, akik kevesebb, mint egy éve vesznek részt ezeken a foglalkozásokon.

Továbbá feltételezzük, hogy azok az utánpótláskorú labdarúgók, akik több mint egy éve a Főnix-Gold FC edzéseit látogatják, nagyobb mérhető reakciógyorsasággal rendelkeznek, mint azok a társaik, akik kevesebb, mint egy éve vesznek részt ezeken a foglalkozásokon.

Vizsgálatunk célcsoportja a 2004-2005, 2011 és 2012. évben született fiatal utánpótlás labdarúgók. A vizsgálatban összesen 46 fő vett részt.

Vizsgálatunkban agilitás teszt (T-teszt), mozgásgyorsaság (Alden próba), futó tesztek (5-10m sprint), labdás technikai tesztek, valamint reakciógyorsaság teszt (BlazePod segítségével) szerepeltek.

Vizsgálatunk eredményeként nem csak tisztább képet kapunk az elmúlt Covid-19 járvány időszakának edzés eredményeiről, de kutatásunk részletesen vizsgálja a különböző posztokon lévő játékosokat az elért eredményeik tükrében is.

Kulcsszavak: képesség, készség, utánpótlás labdarúgók, sérülések, prevenció, Covid-19 járvány

1. Bevezetés és irodalmi áttekintés

Véleményünk és tapasztalataink szerint a mai magyar utánpótlásképzésben nagyon kevés figyelmet fordítanak a játékosok hosszú távú technikai képzésére, a pillanatnyi siker érdekében. Nem kezelik kellő fontossággal és alapossággal a játékosok életkorukhoz való motoros képességeit, fizikai állapotuk nincs jól feltérképezve, mindezek eredményeképp pedig halmozottan fennáll a sérülés veszélye, ezzel egyidejűleg a játékosok nem fejlődnek kellőképp a továbbiakban.

Célunk, hogy az általunk alkalmazott és elvégzett vizsgálatok során felhívjuk a játékosok és edzők figyelmét. Ezáltal elkerüljék az őket érintő potenciális sérülés veszélyeket és kellő mértékű technikai tudást szerezzenek, hogy nem csak a magyar, hanem az európai utánpótlás mezőnyben is megállják a helyüket. Célunk továbbá az edzői munka hatékonyságának komprehenzív támogatása, melyhez szorosan hozzákapcsolódik az utánpótlás játékosok sérülés prevenciója.

A tanulmányunk elméleti hátterében kizárólag azon tanulmányokat mutatjuk be, amelyek az empirikus vizsgálatunk nélkülözhetetlen módszertani alapjait jelentik.

Ifj. Tóth és mtsai (2012) a 9-10 éves korosztályon végzett vizsgálatot. Ezen belül két fő csoportot különítettek el, azokat, akik testnevelés órán vettek részt, illetve azokat, akik labdarúgó edzéseken is részt vettek. A testnevelés órán részt vett gyerekek között is két csoportra osztották őket. Megkülönböztették azokat, akik a sporttagozatos osztályba (n=20), illetve azokat a társaikat, akik nem sporttagozatos osztályba jártak (n=20). A sporttagozatos osztály tanulóinak heti négy testnevelés órájuk volt, míg a nem sporttagozatosoknak heti két alkalommal volt testnevelés órájuk. A másik fő csoportjába a cikk első szerzője által edzett Vasas Pasarét labdarúgói tartoztak (n=20), akik a testnevelés órák mellett, heti három-négy alkalommal vettek részt sportág specifikus edzéseken. A tanulmány azt vizsgálta, hogy van-e különbség a motoros képességek terén a testnevelés órákon és a labdarúgó edzésen részt vett gyermekek teljesítményében. Így összességében a vizsgálat során 60 fő (n=60) eredményeit mérték fel, különböző motoros és technikai teszteken. A motoros tesztek során, a helyből távolugrást, a tizenöt méteres sprintfutást törökülésből és a húsz méteres ingafutást mérték fel. A technikai tesztek során, a szlalom labdavezetést, a célba rúgást és a labdaemelgetést alkalmazták a résztvevők felmérésére. A helyből távolugrásban fordult elő, hogy az első mérés alkalmával a Vasas labdarúgói alulteljesítettek a többi tanulóhoz képest. A tesztek eredményei és a kiértékelésük utáni konzekvencia is jól mutatja, hogy az iskolai testnevelés mellett célszerű még valamit sportolni, illetve, a megnövekedett testnevelés óraszám is nagymértékű javulást eredményezhetne a gyerekek teljesítményében.

Zalai (2016) kutatásában szintén gyakorlati szinten végzett vizsgálatokat az U16-U21 játékosokat vizsgálta, akik magyarországi elit utánpótlásképző műhelyekben pallérozódnak. A résztvevőket gyorsulási és maximális sebesség, agilitás, mozgékonyság-gyorsaság vonatkozásában vizsgálta. Elvégezte a Yo-Yo

magas intenzitású ingatesztet és ezen adatokat pozíció-specifikuskülönbözőségek tükrében elemezte. A kutatás eredményei hiánypótlóak a mai magyar labdarúgás utánpótlásnevelés területén. Konklúzióként megfogalmazható, hogy a vizsgált korcsoportoknál folyamatos fejlődésről nem lehet beszélni, de az eredmények alapján egyértelművé vált, hogy a pozíció- specifikus fejlesztés a sikeres és eredményes utánpótlás nevelés jövője.

A nemzetközi vizsgálatok közül a 12-19 éves labdarúgók antropometrikus tulajdonságait és futó, illetve ugró tesztek eredményeit vizsgáló tanulmányt emeljük ki. A tanulmányban összesen 322 fiatal vett részt. Poszt szerinti elosztásban: kapusok 35 fő (N = 35), középső védők 53 fő (N = 53), szélső védők 54 fő (N = 54), középső középpályások 61 fő (N = 61), szélső középpályások (N = 46) és támadok (N = 72). A már korábban említett antropometrikus jellemzők (testmagasság, testsúly, testösszetétel) vizsgálata mellett mérték a résztvevők 20 m progresszív futását a VO2 max becsléséhez, 30 m sprintet és három ugrási tesztet (guggolásból felugrás, Ablakov teszt, ellenmozgásos ugrás) végezték el. A középső védők bizonyultak a legmagasabbnak és legtestesebbnek, míg a szélső középpályások szorosan ezek ellentétjei. Az eredményekből azt állapították meg, hogy a magasabb és nehezebb labdarúgók jobb eredményeket értek el a vertikális ugrási teszteken és a sprint teszten, mint az alacsonyabb és karcsúbb társaik, akik viszont a 20 m-es progresszív futó teszten bizonyultak jobbnak. A labdarúgókat két csoportba osztották, az alapján, hogy milyen eredményt értek el a bajnokság végén a csapatukkal. Azt a következtetést vonták le, hogy a sikeres csapatok játékosai valamivel jobb eredményeket értek el az elvégzett teszteken, mint a sikertelenebb csapatokban szereplő társaik, de ezek az eredmények nem voltak statisztikailag szignifikánsak. (Lago-Peñas, Casais, Dellal, Rey, & Domínguez, 2011)

Ha a vizsgálatunk céljait tekintjük meg kell említenünk a sérülések vonatkozásában is néhány tanulmányt. Látva a bőséges kínálatot, jelen esetben más sportágból a kézilabda területéről veszünk példákat.

Hideg és mtsai (2020), Tumpek és mtsai (2020), (2021) pécsi kézilabdajátékosok oldaldominancia vizsgálatát tanulmányozták. Munkájukban felhívják a figyelmet a sérülések elkerülhetőek lehetnek, ha a domináns és nem domináns oldalt egyformán terhelik. Feltételezésük miszerint a domináns oldal terhelése okozhat derék- és hátfájdalmat nem nyert bizonyítást, viszont a fiatalabbak körében nagyobb a gerincferdülés és a rossz testtartás aránya.

Végh és mtsai (2020) szintén kézilabdajátékosok körében végeztek kutatást a váll stabilitás és mozgástartomány vonatkozásában domináns és nem domináns oldalt figyelembe véve, illetve játékos poszt szerint. Eredményként bizonyítást nyert, hogy a játékosok pozíciójukból adódóan más és más gyakorlatokat végeznek és más dobótechnikát alkalmaznak, melyek nagyban befolyásolják a váll mozgásterjedelmét. A szerző Hideg és mtsai illetve Tumpek és mtsai-hoz hasonlóan a gyógytorna és a célzott gyógytorna szükségességére hívják fel a figyelmet.

2. Anyag és módszer

Tanulmányunknál a következő hipotéziseket állítottuk fel:

- H1: Feltételezzük, hogy azok az utánpótláskorú labdarúgók, akik több mint egy éve a Főnix-Gold FC edzéseit látogatják, nagyobb mérhető technikai tudással rendelkeznek, mint a társaik, akik kevesebb, mint egy éve vesznek részt ezeken a foglalkozásokon.

- H2: Feltételezzük, hogy azok az utánpótláskorú labdarúgók, akik több mint egy éve a Főnix-Gold FC edzéseit látogatják, a nagyobb mérhető reakciógyorsasággal rendelkeznek, mint azok a társaik, akik kevesebb, mint egy éve vesznek részt ezeken a foglalkozásokon.

Tanulmányunk során a székesfehérvári székhelyű Főnix-Gold FC Utánpótlásnevelő Sportegyesület 2004-05-ös (N=14), 2011-es (N=18) és 2012-es (N=14) korosztályainak labdarúgóit vizsgáltuk. A vizsgálatot 2020.03.12 – 2021.01.10. között végeztük el

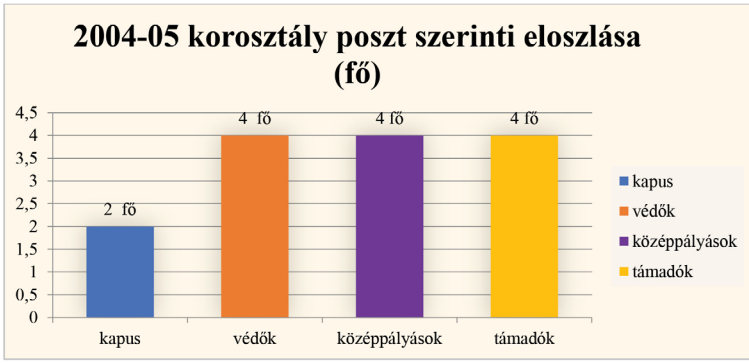
Vizsgálatunk során a kiválasztás nem véletlenszerűen zajlott le. Leíró statisztikai módszert alkalmaztunk. A kutatásban olyan sportolók vettek részt, akik hetente legalább három, illetve öt labdarúgó edzésen részt vettek korosztálytól függően az elmúlt másfél év során. Méréseinknél az objektivitást és a validitást szem előtt tartva fotocellás mérő eszközt alkalmaztunk a teszteknél. A teszteknél 3-3 lehetőségük volt a résztvevőknek. A tanulmányban ezen eredmények közül a legjobbakat tüntettük fel. Minden esetben a nemzetközileg elfogadott és validált kritériumoknak megfelelően végeztettük a gyakorlatokat.

Vizsgálatunk során igyekeztünk úgy felépíteni a teszteket, hogy az a szakirodalmakból is megismert kívánalmaknak megfeleljenek, de mindeközben újdonsággal is szolgáljak a téma iránt érdeklődőknek. Ezeket mind összegezve, arra jutottunk, hogy vizsgálatunkban 5 fázist különböztetünk meg. Az első fázisban a résztvevők egyes antropometriai jellemzőit vizsgáltuk (testsúly, testmagasság) a második fázisban az egyszerű motoros teszteket (helyből távolugrás, fekvőtámasz, felülés) mértük fel. A harmadik fázisban az agilitás teszt (T-teszt) következett. A negyedik fázisban a mozgásgyorsaság (Alden próba) futó tesztek, labdás technikai tesztek, valamint ötödik fázisban a reakciógyorsaság teszt (BlazePod segítségével) szerepeltek.

3. Eredmények és értékelések

Jelen tanulmányban, ebből az öt fázisból felépülő nagyobb tanulmány egy részletét szeretnénk bemutatni. Jelen vizsgálatban, hosszabban csak a hipotéziseknek megfelelően a harmadik, negyedik és ötödik fázis elemzéseire térünk ki.

Kutatásunk során a Főnix-Gold FC 2004-05-ös korosztályának 14 játékosát vizsgáltuk A játékosok poszt szerinti eloszlását a 1.ábrán láthatjuk.



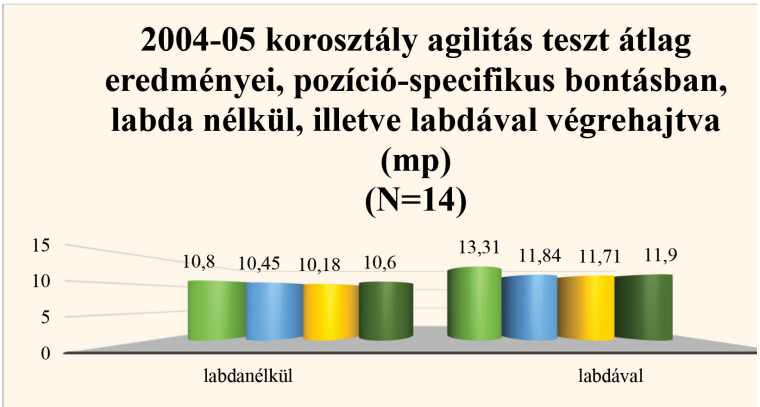
1.ábra 2004-05 korosztály poszt szerinti eloszlása (fő)
Forrás: Saját szerkesztés (N=14)

Tanulmányunk során két kapus, négy védő, négy középpályás és négy támadó teljesítményét mértük fel különböző technikai és motoros tesztek segítségével. Az 2011-es és 2012-as korosztályban 18, illetve 14 játékost vizsgáltunk és mértünk fel, ugyanezeknek a teszteknek a segítségével, mint az 2004-05-ös korosztálynál. Ennél a két korosztálynál viszont, több olyan játékos is található a résztvevők közül, akik kevesebb mint egy éve Főnix-Gold FC játékosok, így esetükben ennek vizsgálatát bemutatjuk a tanulmány során.

A 18 fős (N=18) 2011-es korosztályból 12 fő (N=12) több, mint egy éve a Főnix-Gold FC játékosa, amíg 6 fő (N=6) kevesebb, mint egy éve tartozik a klubhoz. Hasonlóan a 2011 korosztályhoz, a 2012-es korosztálynál is a többség (N=10), már több mint egy éve pallérozódik a klub égisze alatt, míg a többiek (N=4) kevesebb, mint egy éve.

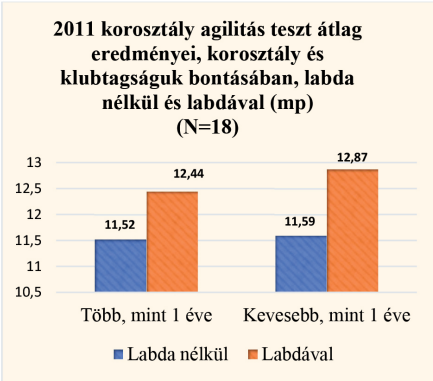
A felmérésünk harmadik fázisában az agilitás teszté volt a főszerep. Számos tanulmány kitér az agilitás tesztek mérésére és eredményeire, én ezek közül az T-tesztet választottuk a vizsgálatunkban. Ennél a tesztnél a nagyobb korosztályoknál pozíció szerinti bontásban különítettük el a résztvevőket, míg a kisebb korosztályoknál Főnix-Gold FC tagságuk ideje alapján. A T-teszt pályáját felhasználtuk a labdás technikai teszteknél is.

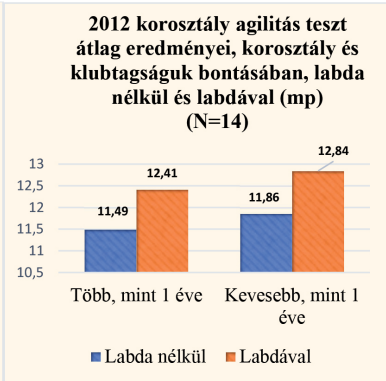
A labdanélküli és labdás teszteken is a középpályások teljesítettek a legjobban. Ez annak tudható be, hogy pozíciójukhoz elengedhetetlenül szükséges a fürgeség, mozgékonyság, hiszen rengeteg irányváltoztatást kell végrehajtaniuk rövid időn belül. Illetve számukra szintén elengedhetetlen a nagymértékű labdás technikai tudás, hogy a kívánt technikai elemeket (indítás, gyors passzjáték) minimális hibával kell megoldaniuk. A kapusok érték el a leggyengébb teljesítményt ezeken a teszteken. A védők és támadók eredményei minimális mértékben tértek el egymástól, mindkét esetben a védők teljesítettek jobban. (2. ábra)



2. ábra 2004-05 korosztály agilitás teszt átlag eredményei, pozíció-specifikus bontásban, labda nélkül, illetve labdával végrehajtva(mp)
Forrás: Saját szerkesztés (N=14)

Azok a játékosok, akik több, mint egy éve a Főnix-Gold FC kötelékébe tartoznak jobb eredményeket értek el ebben a tesztben. A vizsgálatunk során mért legkisebb korosztálynál is az előbb tett megállapítás igaz, miszerint azok a játékosok, akik több, mint egy éve a Főnix-Gold FC kötelékébe tartoznak jobb eredményeket értek el, ebben a korosztályban is. Ez nem meglepő eredmény számunkra, hiszen a legkisebb korosztályoktól kezdve nagy hangsúlyt fektetnek az egyesületnél a technikai elemek elsajátítására, amelyeket egymásra épülve, szisztematikusan a korosztálynak megfelelő szenzitív időszakokban oktatják. (3.és 4. ábra)

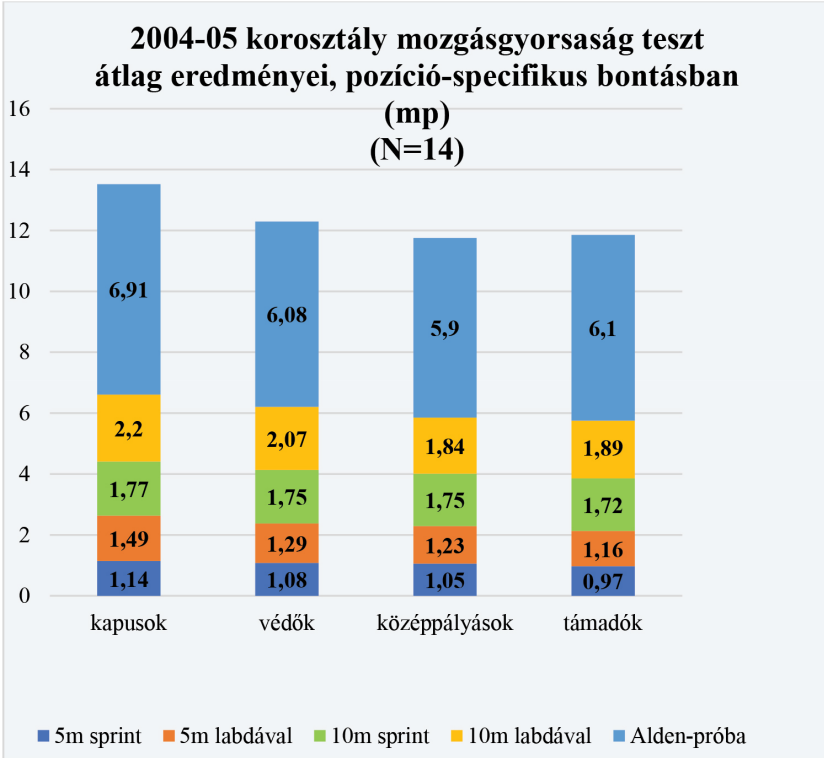




3.ábra 2011 korosztály agilitás teszt átlag eredményei, korosztály és klubtagságuk bontásában labda nélkül és labdával (mp)
Forrás: Saját szerkesztés (N=18)

4. ábra 2012 korosztály agilitás teszt átlag eredményei korosztály és klubtagságuk bontásában, labda nélkül és labdával (mp)
Forrás: Saját szerkesztés (N=14)

Mozgásgyorsaság tesztek keretén belül az Alden próbát alkalmaztuk, illetve felmértük a résztvevők 5m-10m sprintjét, illetve 5-10m labdás technikai tesztjét, illetve 30m szlalom pálya tesztet fotocellás mérőeszköz segítségével. Ennél a tesztnél az idősebb korosztályoknál szintén pozíció szerinti bontásban különítettük el a résztvevőket, míg a fiatalabb korosztályoknál Főnix-Gold FC tagságuk ideje alapján. (5. és 6. ábra)

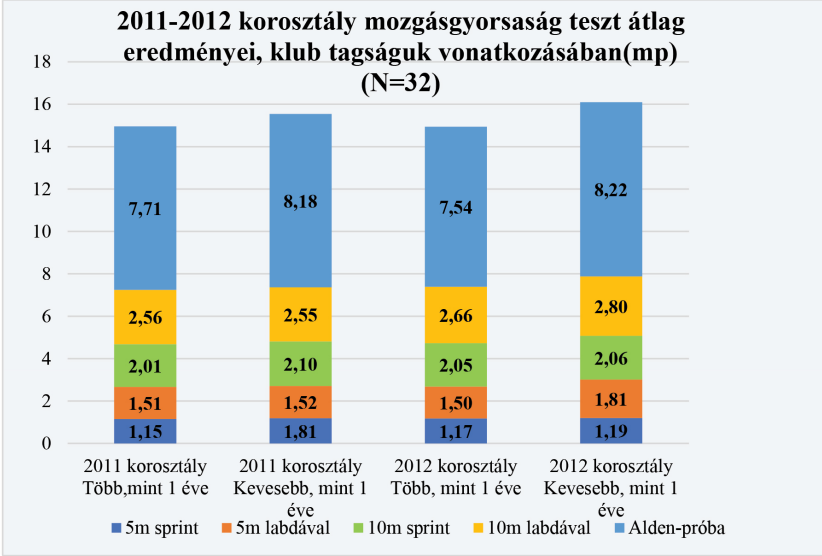


5. ábra 2004-05 korosztály mozgásgyorsaság teszt átlag eredményei, pozíció-specifikus bontásban (mp)
Forrás: Saját szerkesztés (N=14)

Az Alden-próbán a középpályások eredményei lettek a legjobbak, ez az előző tesztnél megállapított okokra vezethető vissza. A védők és támadók eredményei minimálisan térnek el egymástól, míg a kapusok eredményei kiugróan gyengébbek. A sprint teszteken (5m- 10m) a támadók érték el a legjobb eredményeket, ez nem meglepő, hiszen posztjukból adódóan gyors megindulásokra, robbanékonyságra van szükségük ahhoz, hogy érvényesülni tudjanak védőikkel szemben. Ezen képességre a többi csapatrészben is szükség van, hiszen a kapusoknak egy-egy hosszú indításnál a kapuból kifutva előbb kell oda érniük, mint az ellenfél csatárainak, illetve a védőknek fel kell tudni venni a versenyt a csatárokkal. A középpályán, főleg a támadó

középpályás poszton szereplő játékosoknak (8-as, 10-es pozícióban) van szükség robbanékonyságra, hogy kellő mértékben részt tudjanak venni a támadás építésekben.

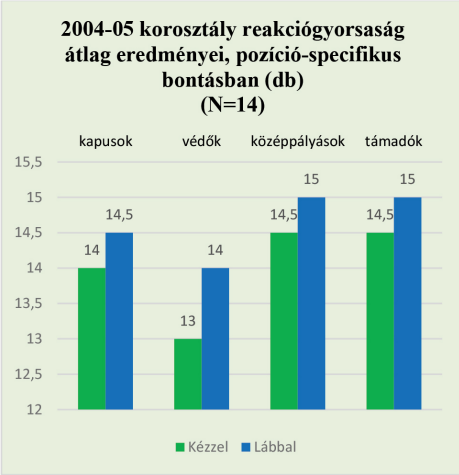
Míg a védekező középpályás poszton (6-os pozíció) a védekező feladat ellátásánál van szükség a mozgásgyorsaságra. A labdás teszteknél (5m -10m labdával) is hasonló következtetések figyelhetőek meg. (5. ábra)

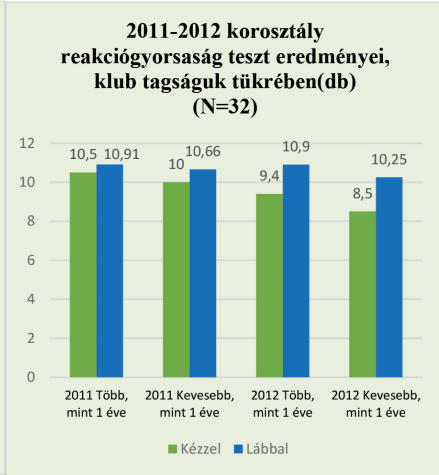


6. ábra 2011-2012 korosztály mozgásgyorsaság teszt átlag eredményei, klub tagságuk vonatkozásában (mp)
Forrás: Saját szerkesztés (N=32)

Ennél a tesztnél is az a következtetés vonható le az 5. ábrán látható adatok alapján, hogy azok a játékosok, akik, több mint egy éve „Főnixesek" jobb eredményeket érnek el. A legnagyobb mértékű eltérés az Alden próbánál figyelhető meg, míg a legkisebb eltérés a 10m sprint tesztnél mutatkozott. Az is jól megfigyelhető, hogy a két korosztályt összevetve (2011, 2012) minimális a különbség azok között, akik, több, mint egy éve klubtagok.

Az ötödik fázisban a résztvevők reakciógyorsaságát vizsgáltuk, BlazePod eszköz segítségével. 30mp volt a játékosoknak a feladat teljesítésére. Ezt két részre osztottuk, amikor kézzel kellett leütni az eszközt, illetve amikor lábbal kellett aktiválni azt. Ennél a tesztnél is az előzőekben alkalmazott csoportosítást alkalmaztuk, azaz korosztályra és Főnix-Gold FC tagságuk bontásában jelenítettük meg az adatokat a 7. és 8. ábrán.





7. ábra 2004-05 korosztály reakciógyorsaság átlag eredményei, pozíció-specifikus bontásban (db)
Forrás: Saját szerkesztés (N=14)
8. ábra 2011-2012 korosztály reakciógyorsaság teszt eredményei, klub tagságuk tükrében (db)
Forrás: Saját szerkesztés (N=32)

Ennél a tesztnél megközelítőleg azonos eredmények születtek a pályán betöltött pozíciótól függetlenül. Ez többek között annak is betudható, hogy egy korszerű és innovatív eszközt használtunk (BlazePod).

A vizsgálat során mért két fiatalabb korosztály eredményeinél (7. ábra) is minimális különbség figyelhető meg, bár szemmel látható, hogy akik több, mint egy éve klubtagok jobb eredményeket értek el ennél a tesztnél is. Mint ahogyan azt az előző tesztnél is említettük a két korosztály összehasonlításánál (2011-2012) is szintén minimális különbség mutatkozik.

4. Következtetések, javaslatok

Következtetéseink levonását mindenek előtt a hipotéziseink vizsgálatával kell kezdenünk.

H1: Feltételezzük, hogy azok az utánpótláskorú labdarúgók, akik több mint egy éve a Főnix-Gold FC edzéseit látogatják, nagyobb mérhető technikai tudással rendelkeznek, mint a társaik, akik kevesebb, mint egy éve vesznek részt ezeken a foglalkozásokon. Ezen feltételezésünk a előbbiekben bemutatott eredmények alapján megalapozottnak tekinthető és beigazolódott. Hiszen láthattuk, hogy az általunk elvégzett tesztek mindegyikében jobb eredményt értek el azon utánpótlás labdarúgók akik a klub tagjai már egy éve.

H2: Továbbá feltételezzük, hogy azok az utánpótláskorú labdarúgók, akik több mint egy éve a Főnix-Gold FC edzéseit látogatják, a nagyobb mérhető reakciógyorsasággal rendelkeznek, mint azok a társaik, akik kevesebb, mint egy éve vesznek részt ezeken a foglalkozásokon. Ezen állításunk is igazolást nyert.

Az előzőekben ismertetett ábrákból, eredményekből látszik, hogy a pozíció-specifikus bontásban végzett kutatás során az adott posztokra jellemző eredmények születtek. A kapusok magasak és megfelelő alsó végtagi erővel rendelkeznek, ami elengedhetetlen az elrugaszkodásoknál, védéseknél, kijöveteleknél. A védőkre jellemző a zömök felépítés és a nagy munkabírás, viszont a középpályásokhoz képest gyengébb mérhető labdás technikai tudással rendelkeznek. A legjobb labdás technikai eredményük a középpályásoknak volt. Hiszen az ő pozíciójukban ez döntő fontosságú lehet. A csatárok kiemelkedően jó sprint mutatókkal rendelkeznek, ami az ellenfél védelmének megbontásában és a támadás felépítésében kamatoztathatnak. Nekik jobb a mérhető labdás technikai mutatójuk, mint a védőké, viszont átlagban gyengébb, mint a középpályásoké.

A kapott eredmények ismeretében megállapíthatjuk, hogy a felmérés elérte a célját és sikeresnek mondható. Az adatok birtokban kijelenthető, hogy a Főnix-Gold FC 2004-05 és 2011-2012 korosztályában pallérozódó játékosok kiemelkedő labdás technikai tudással rendelkeznek. A korosztályuknak megfelelő érettséggel és átlageredményeket érnek el a sprint, illetve mozgásgyorsaság és agilitás teszteken, amely eredmények egybecsengenek Ifj.Tóth és mtsai (2012) megállapításaival. Megállapíthatjuk, hogy a 2007 óta működő egyesület, kiemelt minőségben foglalkozik az utánpótláskorú labdarúgókkal. Így véleményünk szerint vitathatatlan a Főnix-Gold FC Utánpótlásnevelő egyesület fontossága a régió labdarúgásában. Ezek az eredmények együttesen szemléltetik a tehetséggondozási folyamatok sokdimenziós jellegét a futballban. Sőt, az edzések során döntő fontosságúnak tűnik a technikai tudás és motiváció fejlesztésének támogatása a fiatal futballistáknál ez még fontosabb lehet a későbbi érésű játékosoknál. Illetve támaszkodva Zalai (2016) tanulmányára, azt a következtetést tudjuk levonni, hogy azok, akik a Főnix-Gold FC égisze alatt nevelődnek nagy valószínűséggel megállják majd a helyüket a mai magyar, illetve külföldi labdarúgásban.

Köszönetnyilvánítás

A kutatás a GINOP-2.3.2-15-2016-00047 pályázat keretein belül készült.

Irodalomjegyzék

Hideg, G., Filó, C., Cselik, B., Telek, L., Papp, Z., Tumpek, N., . . . Tóth , M. (2020). Csapatsportolók testösszetételének összehasonlító vizsgálata. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 55.

Ifj.Tóth, J., Tóth, J., & Hamar, P. (2012). Iskolai testnevelésben és tanórán kívüli labdarúgó foglalkozásokon részt vevő 9-10 éves tanulók teljesítményének elemzése. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 41-45.

Lago-Peñas, C., Casais, L., Dellal, A., Rey, E., & Domínguez, E. (2011. december). Anthropometric and physiological characteristics of young soccer players according to their playing positions: relevance for competition success. *Journal of Strength and Conditioning Research,*, 3358-3367.

Tumpek, N., Cselik, B., Hideg, G., Filó, C., Telek, L., & Papp, Z. (2020). Férfi kézilabda játékosok oldaldominancia és testtartás vizsgálata. *III. Sporttudományi Konferencia : Absztrakt füzet*, 29-30.

Tumpek, N., Hideg, G., Filó, C., Cselik, B., Papp, Z., Telek, L., . . . Ács, P. (2021). Férfi kézilabdajátékosok oldaldominancia és testtartás vizsgálat. *Magyar Sporttudományi Szemle*.

Végh, B., Cselik, B., Hideg, G., & Filó, C. (2020). Váll stabilitás és mozgástartomány eltérések összehasonlítása különböző pozícióknál kézilabdázásban. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 21-38.

Zalai, D. (2016). A motoros képességek több szempontú vizsgálata. Budapest: Testnevelési Egyetem.

A gyógyfürdő ellátások területi megoszlása Magyarországon

Csákvári Tímea[1] – Komáromy Márk[1,2] – Palkovics Krisztina[2] – dr. Varga Zoltán[3]

[1]szakoktató – Pécsi Tudományegyetem ETK ZKK - [2]Ph.D hallgató- Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs – [3]adjunktus – Pécsi Tudományegyetem ETK ZKK

[1,3] 8900 Zalaegerszeg, Landorhegyi út 33.

[2] 7621 Pécs, Vörösmarty u. 4.

e-mailcím: timea.csakvari@etk.pte.hu mark.komaromy@etk.pte.hu palkovics.krisztina@pte.hu varga.zoltan@etk.pte.hu

Absztrakt

Bevezetés: Célunk a finanszírozási szerződéssel rendelkező gyógyfürdők által nyújtott ellátások vizsgálata 2019-es évre vonatkozóan.

Módszer: A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő adatbázisából válogattuk le ellátási típusonként és megyénként a szolgáltatók számát, az elvégzett kezelések számát és a kifizetett társadalombiztosítási támogatás és lakossági térítési díj összegét. Meghatároztuk az egy lakosra jutó kezelések számát a Központi Statisztikai Hivatal adatai segítségével.

Eredmények: 2019-ben a szerződött gyógyfürdők legnagyobb része (141 db, 82%) csoportos gyógyúszást nyújtott. Az egy lakosra jutó kezelések száma a gyógyvizes gyógymedence és az orvosi gyógymasszázs tekintetében volt a legmagasabb szinte minden megyében. Az egy kezelésre jutó kiadások az országos átlagtól akár 10-20%-ban is eltértek.

Következtetés: A betegek irányítószáma szerint is egyenlőtlenségek tapasztalhatók az igénybe vett ellátások körében. Az egyes megyék között nagy szórást figyeltünk meg.

Kulcsszavak: gyógyfürdő, finanszírozás, megye, kiadás

1. Bevezetés és irodalmi áttekintés

A természetes gyógyforrások egészségi állapotra gyakorolt pozitív tényezőit randomizált kontrollált klinikai vizsgálatok, metaanalízisek sora bizonyítja. Ennek következményeként nemzetközi szinten azon országban, ahol a természetes

gyógytényezők valamelyike fellelhető, a lelőhelyeken létesített gyógyfürdők és egészségügyi szolgáltatók által nyújtott gyógyászati ellátások köre legalább részben, vagy egészben az egészségbiztosító(k) által is finanszírozásra kerülnek.

A gyógyforrások felhasználási köre a gyógyító-megelőző ellátások területén azonban változó: van, ahol a a primer prevenció részét is képezik és van, ahol a krónikus betegségekhez köthető rehabilitációs ellátások körében javallják annak igénybevételét.

Magyarországon az 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet: az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló rendelet szabályozza a közfinanszírozásból igénybe vehető ellátások körét, az azzal kapcsolatos finanszírozási mutatókat és azt, hogy adott gyógyászati ellátás pontosan mely betegségcsoport lejelentése esetén kerül finanszírozásra az Egészségbiztosítási Alapból. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő a rendelkezésre álló kutatási eredmények alapján elsősorban krónikus reumatológiai, ortopédiai, neurológiai, vascularis megbetegedések rehabilitációjára javallja a gyógyfürdő ellátásokat. (Péter et al, 2017)

Régóta ismert, hogy Magyarország kiemelt helyen szerepel az országok körében a természetes gyógytényezők tekintetében. (ESPA, 2014) Hazánk termálvízkészlete rendkívül gazdag, változatos összetételű források érhetők el az országterületén. Felhasználása ebből adódóan krónikus betegségek széles skálájának terápiájára javallt, melyeket a biztosítottak, vagy az országba érkező turisták is igénybe vesznek egész évben. Ebből adódóan tehát különlegesen előnyös helyzetünk nem-csak egészségügyi, hanem egészségturisztikai szempontból is jelentős. (Varga et al., 2019)

Elemzésünk célja a hazai közfinanszírozott gyógyfürdők igénybevételi és finanszírozási mutatóinak elemzése a 2019-es év adatai alapján, különös tekintettel az ellátások igénybevételi és finanszírozási egyenlőtlenségeire.

2. Anyag és módszer

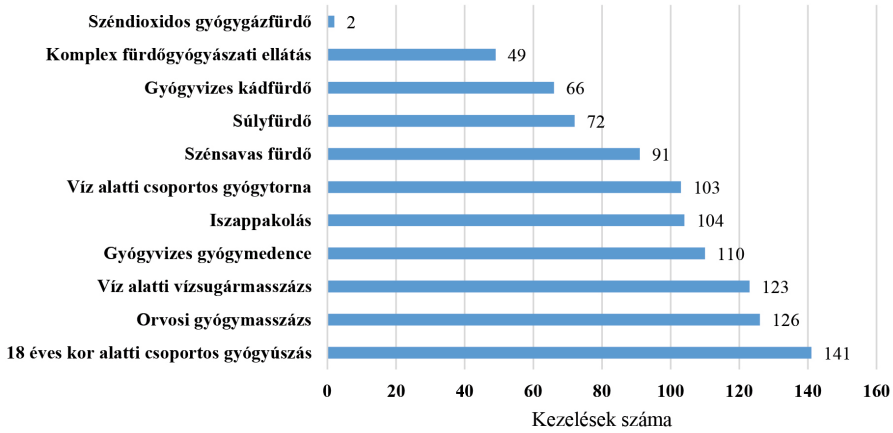
Kvantitatív, keresztmetszeti, leíró jellegű kutatást végeztünk teljeskörű adatelemzéssel. Az adatok a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő adatbázisából válogattuk le. Itt a 2019-es évre vonatkozóan vizsgáltuk országos szinten és megyei bontásban egyaránt az alábbi mutatókat: elvégzett kezelések száma (darab), fogyasztói ár, társadalombiztosítási támogatás és lakossági térítési díj (forint). Az egyes megyékhez tartozó igénybevételi mutatókat a beteg irányítószáma, és nem a szolgáltató irányítószáma alapján elemeztük. Hogy pontosabb képet kapjunk, és összehasonlíthatóvá tehessük a mutatókat, a rendelkezésre álló adatokat 1000 főre vetítve is vizsgáltuk. Ehhez a Központi Statisztikai Hivatal népességstatisztikájából a 2019. évi lakosságszámával osztottuk a NEAK adatbázisából származó mutatókat.

Az elemzés során az alábbi gyógyászati ellátásokat elemeztük: gyógyvizes gyógymedence, gyógyvizes kádfürdő, iszappakolás, súlyfürdő, szénsavas fürdő, orvosi gyógymasszázs, víz alatti vízsugármasszázs, víz alatti csoportos gyógytorna, komplex fürdőgyógyászati ellátás, 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás, széndioxidos gyógygázfürdő.

3. Eredmények és értékelések

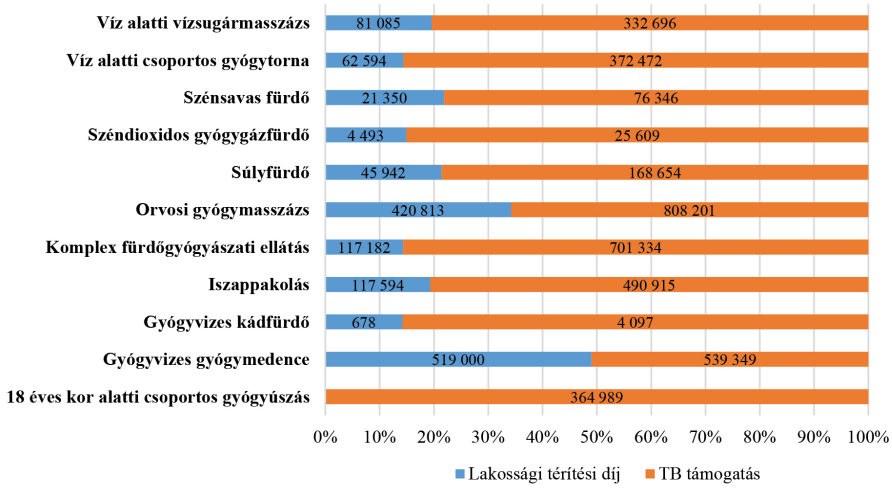
A Magyarországon igénybe vehető gyógyfürdő ellátások fogyasztói árát befolyásolja, hogy az ellátást nyújtó gyógyfürdő minősítése szerint mennyi egy gyógyászati ellátás (kezelés) alapára. Ez az az ár, ami a társadalombiztosítási támogatás alapjául szolgál. Látható, hogy az egyes ellátási formák alapára függ az ellátás típusától, valamint a fürdő minősítésétől. Egy komplex fürdő-gyógyászati kezelés alapára például egy helyi minősítésű fürdőben csupán 76%-a az országos alapárnak, míg a támogatás mértéke egységesen 85%. A támogatás mértéke lehet százalékos (50-100%), valamint fix díjas is.

A gyógyfürdő ellátásokat a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozza. Magyarország kedvező elhelyezkedéséből adódóan gazdag termál- és gyógyvízkészlettel rendelkezik. Az országban 171 olyan szolgáltató működik, mely a NEAK-kal keresztül finanszírozási szerződésben áll, így az ott nyújtott, rendeletben meghatározott ellátások árához az Egészségbiztosítási Alaptól támogatást kap. Ezek legnagyobb arányban csoportos gyógyúszást (82,46%), orvosi gyógymasszázst (73,68%) és víz alatti vízsugármasszázst (71,93%) nyújtanak. (1. ábra)



1. ábra: Gyógyfürdő ellátást nyújtó szolgáltatók száma az ellátás típusai szerint.
Forrás: NEAK

Az egyes ellátási típusok különböző mértékben részesülnek társadalombiztosítási támogatásban. 18 év alatti csoportos gyógyúszás esetében természetesen lakossági térítési díj nem jelenik meg, ezen kívül a beteg által fizetendő mérték változó, alapvetően 14% (gyógyvizes kádfürdő) és 48% (gyógyvizes gyógymedence) közötti. Később láthatjuk, hogy az egy kezelésre fordított átlagos kiadások területi egyenlőtlenségét is elsősorban a lakossági térítési díj változása magyarázza. Országos átlagban az egy kezelésre jutó fogyasztói árakat, tehát a társadalombiztosítási támogatás és a lakossági térítési díj összegét a 2. ábra mutatja.

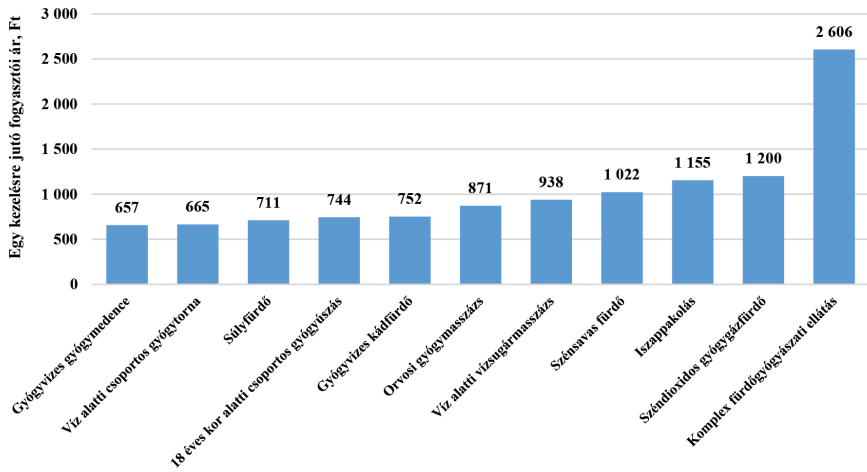


2. ábra: A fogyasztói árak megoszlása az egyes ellátási típusok szerint.
Forrás: NEAK

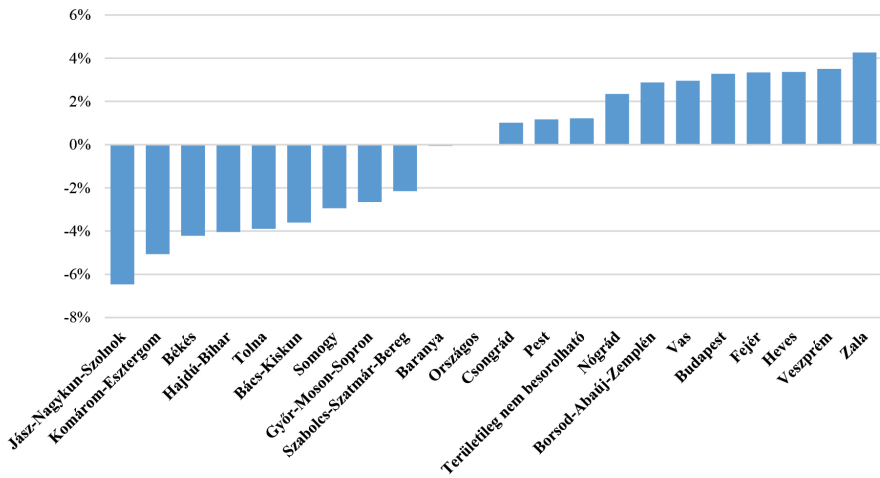
Jellegéből fakadóan a komplex fürdőgyógyászati ellátáshoz tartozik a legmagasabb ár, hiszen ez az ellátási típus az orvosi javaslattól függően, de akár négy kezelési formából is állhat. Ezt követi a széndioxidos gyógygázfürdő (1.200 forint), majd az iszappakolás (1.155 forint) fogyasztói ára. A legalacsonyabb összeg a gyógyvizes gyógymedence szolgáltatáshoz tartozik (657 forint/kezelés, melynek 50%-át finanszírozza az egészségbiztosító).

A 3. ábra a gyógyvizes gyógymedence példáján keresztül mutatja be az egyes megyékben fizetendő átlagos fogyasztói árak országos átlagtól való százalékos eltérését. Az egyes kezeléstípusok országos átlagtól való eltérése 0% - 21,46% között mozgott. Egységes mindenhol a 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás (744 forint) és a szén-dioxidos gyógygázfürdő (1.200 forint) ára, legnagyobb eltérést pedig a gyógyvizes kádfürdő ellátásánál tapasztaltunk, ahol az legmagasabb és megalacsonyabb térítési díj közti különbség az országos átlagár 21,46%-a.

A 3. ábra a gyógyvizes gyógymedence példáján keresztül mutatja be az egyes megyékben fizetendő átlagos fogyasztói árak országos átlagtól való százalékos eltérését. Az egyes kezeléstípusok országos átlagtól való eltérése 0% - 21,46% között mozgott. Egységes mindenhol a 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás (744 forint) és a szén-dioxidos gyógygázfürdő (1.200 forint) ára, legnagyobb eltérést pedig a gyógyvizes kádfürdő ellátásánál tapasztaltunk, ahol az legmagasabb és megalacsonyabb térítési díj közti különbség az országos átlagár 21,46%-a.



3. ábra: Egy kezelésre jutó átlagos fogyasztói ár az egyes gyógyászati ellátástípusok tekintetében.
Forrás: NEAK



4. ábra: A gyógyvizes gyógymedence kezelés árának országos átlagtól való eltérése megyénként.
Forrás: NEAK

Nincs különbség a tekintetben, hogy mely ellátási típus példáján keresztül vizsgáljuk a területi egyenlőtlenséget (kivéve a két, fentebb említett kezelés). Az egyes ellátási formák mindegyikénél nagyjából azonos eltéréseket tapasztaltunk. Zala megyében például az egy kezelésre jutó fogyasztói ár minden esetben magasabb (0,30% - 5,44%), Jász-Nagykun-Szolnok megyében pedig egy kivételével mindenhol alacsonyabb volt (0,31% - -11,81%).

Végül megvizsgáltuk az egyes szolgáltatások igénybevételét, melyet a megyében végzett kezelések száma és a Központi Statisztikai Hivatal lakosságszámának hányadosa adott. Az igénybevételi mutatót 1.000 főre vetítve mutatjuk az 1. táblázatban. A kezelések számát a beteg, és nem a szolgáltató irányítószáma alapján elemeztük.

Szintén látható az adatokból, hogy legnagyobb arányban 2019-ben az orvosi gyógymasszázs és gyógyvizes gyógymedence kezeléseket írták fel rehabilitáció gyanánt. E tendencia 2009-től állandó. A legalacsonyabb kezelésszámot (/1.000 lakos) általában Vas, Zala és Nógrád megyében figyelhetjük meg, míg a legmagasabb értékek Jász-Nagykun-Szolnok, Békés és Győr-Moson-Sopron megyékben találhatók. Az 1.000 főre jutó kezelések alacsony száma általában a magasabb fogyasztói árral rendelkező megyékben látható (például Zala).

	Legalacsonyabb		Legmagasabb		Különbség
Gyógyvizes gyógymedence	80,8	Nógrád	209,7	Bács-Kiskun	2,6
Gyógyvizes kádfürdő	0,0	Tolna	5,2	Győr-Moson-Sopron	-
Iszappakolás	24,0	Vas	170,5	Komárom-Esztergom	7,1
Súlyfürdő	11,3	Baranya	70,7	Hajdú-Bihar	6,3
Szénsavas fürdő	3,1	Vas	25,7	Békés	8,4
Orvosi gyógymasszázs	68,8	Vas	228,0	Jász-Nagykun-Szolnok	3,3
Víz alatti vízsugármasszázs	15,9	Vas	115,6	Békés	7,3
Víz alatti csoportos gyógytorna	28,1	Nógrád	154,4	Jász-Nagykun-Szolnok	5,5
Komplex fürdőgyógyászati ellátás	7,1	Zala	96,8	Hajdú-Bihar	13,5
18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás	3,4	Zala	135,1	Győr-Moson-Sopron	40,1
Szén-dioxid gyógygázfürdő	0,3	Vas	23,1	Heves	87,5

1. táblázat: 1.000 lakosra jutó kezelések száma az egyes megyékben.

Forrás: NEAK adatai alapján

4. Következtetések, javaslatok

Amint láthattuk, 2019-ben a gyógyfürdő szolgáltatások tekintetében megyei szinten is területi egyenlőtlenséget figyelhettünk meg. Különbség volt az ellátás ellenértékében és az igénybevételi mutatókban is egyaránt. Természetesen fontos megemlíteni, hogy a kezelések igénybevételét a szolgáltatók elérhetősége mellett már tényezők is befolyásolhatják, például a terület morbiditási mutatói. Muszáj azonban rávilágítani arra tényre, hogy ezek a társadalombiztosításba befogadott, az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott ellátások, így nem csak turisztikai szempontból jelentős az elérhetőségük a teljes magyar lakosság számára.

Nyilvánvalóan lesznek olyan ellátások, ahol az ellátást kínáló szolgáltatók alacsony száma és az abból adódó korlátozott kapacitás miatt mindenképp egyenlőtlenségeket fogunk tapasztalni – ilyen például a szén-dioxidos gyógygázfürdő, ahol a legnagyobb igénybevételi eltéréseket tapasztaltuk abból fakadóan, hogy e szolgáltatás értelemszerűen csak az ország egy pontján, két szolgáltató által érhető el közfinanszírozottan. Ahol

azonban adott betegséget bizonyítottan lehet gyógyítani / az egészségi állapotot lehet javítani az adott gyógyfürdő szolgáltatással, úgy mindenképpen fontos támogatni a beteget utazása költségtérítésével, az orvos döntése alapján.

A természetes gyógytényezők adta lehetőségeinket, adottságainkat rendkívül fontos, hogy a tudományos bizonyítékoknak megfelelően kihasználjuk, így annak az egészségügyi állapot javítása mellett gazdasági (egészségturisztikai) szempontból is jelentős hatása van. (Tékus et al., 2018.) Az ellátók (gyógyfürdők, egészségügyi szolgáltatók) hazai és nemzetközi vendégek, betegek számára is elfogadható, magas színvonalú és minőségű szintjének biztosítását az alábbi javaslatokkal kívánjuk segíteni: az elérhetőség, hozzáférhetőség növelésére és a területi egyenlőtlenség csökkentésére az infrastruktúra javítása- betegszállítás igénybevételének lehetősége, a házi- és kezelőorvosok által ezen ellátások népszerűsítése a betegek körében, valamint ezen ellátások elérhetőségének elősegítéseképp a társadalombiztosítási támogatásokat biztosítani szükséges.

Felhasznált irodalom

Bender, T., Bálint, G., Prohászka, Z., Géher, P., Tefner, IK. (2013). Evidence-based hydro- and balneotherapy in Hungary—a systematic review and meta-analysis. *Int J Biometeorol*, 58(3): 311–323.

ESPA balneotherapy care in spas and health resorts in Europe. [Online] 2014. [Hivatkozva: 2021. 03. 08.] https://cms.europeanspas.eu/storage/uploads/2019/07/14/5d2b4bbe12dc3Balneotheraphy-Brochure.pdf

Péter, I., Jagicza, A., Ajtay, Z., Boncz, I., Kiss, I., Szendi, K., Kustán, P., & Németh, B. (2017). Balneotherapy in Psoriasis Rehabilitation. *In vivo (Athens, Greece)*, *31*(6): 1163–1168.

Tékus V. - Borbély É. - Kiss T. et al. (2018.) Investigation of lake Hévíz mineral water balneotherapy and Hévíz mud treatment in murine osteoarthritis and rheumatoid arthritis models. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2018: 4816905.

Varga, V., Boncz, I., Sebestyén, A., Endrei, D., Ágoston, I., Péter, I., Molics, B. (2019). A gyógyfürdőellátások igénybevételi mutatói Magyarországon. *Orv Hetil*, 160(1): 22-28.

A szállodai animáció helyzete a balatoni régióban

Dr. Cselik Bence[1] – Barna Nóra[2] – Dr. Laczkó Tamás[1,3]

[1]adjunktus - Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet

[2] hallgató - Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Sport és Rekreációszervező szak, III. évf.

[3] adjunktus - Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet

[1,2,3] 7621 Pécs, Vörösmarty u. 3.

e-mail: bence.cselik@etk.pte.hu, brnnora@gmail.com, tamas.laczko@etk.pte.hu

Absztrakt

A kutatás fő témája a balatoni régió animációs helyzetének bemutatása, mely az adott területen lévő, ilyen típusú szolgáltatást nyújtó szállodáira fókuszált. Napjainkban egyre nagyobb teret hódít magának az élményközpontúság, vagyis az élmények keresése az élet minden területén. A balatoni turisztikai régióban is ez a tendencia figyelhető meg, melynek az animáció, szállodai animáció egy kiváló eszköze lehet, mellyel akár versenyelőnybe lehet helyezni egy adott turisztikai szolgáltató központot. Az animációs szolgáltatások szerepe a turizmusban egyre jelentősebb, az animáció által biztosított tartalmak szerepe felértékelődik a szállodák életében is. A szállodák számára alapvető koncepció, hogy minél több élményt tudjanak biztosítani, színesíteni tudják az általuk kínált programok, szolgáltatások palettáját, melynek célja az új vendégek szerzése, valamint a visszatérő vendégek megtartása, versenyelőny szerzése a piacon. A kutatással célunk volt részletesebben megismerni az animációs szolgáltatást nyújtó szállodákat, valamint felmérni az ilyen jellegű szolgáltatásaikat.

Kulcsszavak: *animáció, szállodai animáció Balatoni turisztikai régió*

1. Bevezetés és irodalomi áttekintés

Az animációs szolgáltatások szerepe a turizmusban egyre jelentősebb, az animáció által biztosított tartalmak szerepe felértékelődik a szállodák életében is. A szállodák elhivatottak minél több élményt biztosítani, színesíteni az általuk kínált programok palettáját, visszatérő, tartózkodásukat megújító vendégeket szerezve ezzel. Napjainkban iránymutató trend lett az élmények hajszolása, a határok feszegetése, minden, magára is valamit adó szálláshelynek lépést kell tartania ezzel az iránnyal, amennyiben vendégkörét megtartani és/vagy bővíteni szeretné. A kereskedelmi szálláshelyek további fontos törekvése, egyre inkább házon belül tartani a vendégeik összes költését, hiszen mára már olyan komplex élményt tud jelenteni egy szállodában

eltöltött hétvége is, ahol nem is feltétlenül válik szükségessé, hogy a vendég a szálloda falain kívül keressen magának programokat. (Gondos 2013.) Gondoljunk csak egy megfelelően kialakított wellness szállodára, vagy akár egy tematikus szállodára.

A vizsgálat során kíváncsiak voltunk, hogy napjaink rohanó világában, hogyan élik meg a balatoni régió szállodái a jelenkori trendeknek megfelelve, vendégéjszakáik számának növelés érdekében, hogy újabb és újabb (főként animációs) szolgáltatással kell bővíteniük kínálatukat, ahhoz, hogy versenyképesek tudjanak maradni a piacon. Kíváncsiak voltuk, hogy a szálláshelyek hogyan ítélik meg és milyen eredményt várnak ettől a szolgáltatástól. Kíváncsiak voltunk továbbá, hogy azon turisztikai szolgáltató központokban, ahol esetleg már régebb óta létezik animációs szolgáltatás, ott milyen tapasztalatokat tudtak leszűrni az évek során. Megvizsgáltuk továbbá, hogy azon szálláshelyek, aki esetleg csak érdeklődnek a szolgáltatás iránt, milyen célkitűzésekkel vágnak bele egy animációra szakosodott cég alkalmazásába. Vizsgáltuk továbbá, hogy a külföldi példa nyomán, az egész család számára elérhető programokat biztosítanak-e az egyes szállodák, vagy csak főként egy-egy szegmensre fókuszálnak az animációs lehetőségek kapcsán (pl.: gyermek animáció).

A „Balatoni Régió" Magyarország egyik legfontosabb turisztikai régiója. Fejlesztése az elmúlt években új lendületet kapott és a vendégéjszakák növekedéséből kivehető, hogy a vendégek is folyamatosan újra felfedezik a Balatont az elmúlt években, mint kiemelkedő turisztikai célpontot. Egy hasonló témában készült kutatás (Magyar 2016) szerint a hazánkban animációt nyújtó szállodák közül a Balaton térségében található a legtöbb animációval foglalkozó szálloda, így ez a régió kiemelten fontos szerepet játszik az animációs szolgáltatásokban.

Az előzetes szakirodalom kutatások alapján úgy véltük, hogy az animáció szerepe a szállodai szolgáltatások között szerte a világban nő. A „keresleti oldal", a szállodavendégek, számára is egyre fontosabb döntési tényezővé válik egy-egy ilyen jellegű program a szállodában töltött idő alatt. Ezzel együtt fokozatosan nő a vásárlói igény is az animációs szolgáltatások iránt, ami a szállodákat is arra ösztönzi, hogy minél több ilyen jellegű szolgáltatást nyújtsanak.

Ennek hatására az animáció egyre nagyobb teret nyer a hazai szállodákban is és egyre nagyobb szerepe van a szállodai vendégelégedettség növelésében is. Így a szállodatulajoknak is fokozott figyelmet kell rá fordítaniuk, hisz már nem csak a szállodai fizikai tulajdonságai, (szobák, fürdő, mosdó állapota; szálloda dizájn), személyzet, ételek, italok minősége befolyásolják a vendégek elégedettségét, hanem az egyéb szolgáltatások is (fizetési lehetőségek, üzleti-, rekreációs és szórakozási szolgáltatások). Fentiek azonban a plusz személyi- és materiális ráfordítások miatt nem minden szállodában megvalósíthatók. Kíváncsiak voltunk arra, hogy látható-e lényeges különbség a kisebb és nagyobb befogadóképességű szálláshelyek között. Hazánkban, a szállodákban általában elérhető főbb animációs programok a következők: gyermek-, sport-, felnőtt- és „esti" animáció. A hazai és nemzetközi trendek alapján

a legdinamikusabb bővülés az elmúlt években, évtizedekben a gyermek animáció területén történt. A kutatással szeretnénk rávilágítani továbbá, hogy az animációnak van elégedettségnövelő, „vendég-visszatérési" hatása a balatoni régióban is, továbbá ezzel összefüggésben a szállodák bővíteni, és fejleszteni kívánják animációs szolgáltatásaikat.

- Feltételeztük, hogy a balatoni régió turisztikai szállodáinak kevesebb, mint 20%-ban kínálnak animációs szolgáltatásokat.
- Azok a szállodák, ahol animációs szolgáltatás érhető el, több mint 75%-a legalább 3-csillagos besorolású.
- Azokban a szállodák, ahol animációs szolgáltatás érhető el csak kevesebb, mint 20%-ban van sport- és felnőtt animáció.
- Feltételeztük, hogy a szállodák legalább 2/3-a állítja, hogy az animációs szolgáltatás bevételnövelő hatású.
- Az animációt kínáló szállodák legalább 2/3-a kívánja bővíteni szolgáltatásait más animációval is a közeljövőben.
- Feltételeztük továbbá, hogy van kapcsolat a szállodák mérete és az animációs szolgáltatások megvalósítása között.

2. Anyag és módszer

A kutatás a magyarországi turisztikai animáció egy speciális részére – a Balaton régióra – korlátozódott. A mérésben azokat a Balaton régióban található „szálloda" típusú szálláshelyeket vizsgáltuk, ahol a rendelkezésre álló adatok alapján elérhető volt animációs szolgáltatás. Az előzetes kutatásaink szerint korábban hasonló jellegű felmérés még nem készült Magyarországon.

A teljes magyarországi turisztikai animációra vonatkozó tanulmány készült ugyan (Magyar 2018), de annak tartalma inkább átfogó jellegű, és nem erre az egyedi területre korlátozott. A Balaton régió szállodái között keresztmetszeti kutatást végeztünk, online kérdőíves módszerrel, anonim önkitöltős kérdőív segítségével gyűjtött adatokat feldolgozó primer kutatással. A szállodákról elérhető publikus adatokat is felhasználtuk a mikrokörnyezet elemzéséhez (online adatbázisok, utazási portálok, szakmai szervezetek, mint például MSZÉSZ, Hotelstars adatainak felhasználásával).

A „429/2016. (XII. 15.) Korm. rendelet a turisztikai térségek és a kiemelt turisztikai fejlesztési térségek meghatározásáról" 1. számú melléklete egyértelműen meghatározza azokat a településeket, melyek tartoznak bele a „Balaton turisztikai térségbe", így az előzetes listánkat a kormányrendeletben meghatározott városokban található szállodákra szűkítettük. A kutatás alap populációját így egy 125 hotelből álló lista képezte.

Kérdőívek tekintetében végül összesen 35 szálloda válasza került be a vizsgálatba,

melyek az alapsokaság 28,2%-t jelentik. Összesen ennyi helyről kaptunk vissza kitöltéseket.

A kérdőíveket online kitölthető formátumban juttattuk el a szállodákba, Google Forms program segítségével. A mérőlap az alábbi kérdéscsoportokat tartalmazta:

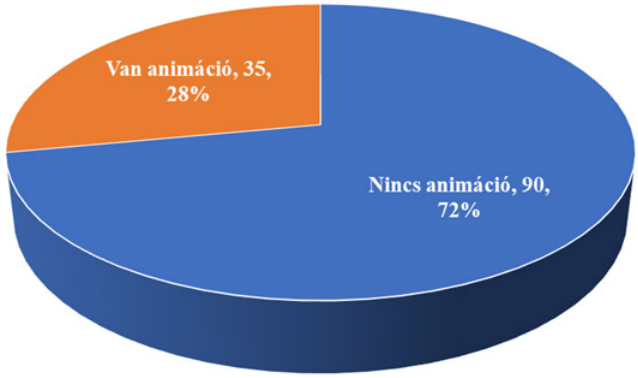
- Általános információk a szállodáról
- Vendégkörre vonatkozó kérdések
- A foglalás módjára vonatkozó kérdések
- Az animációra, animációs szolgáltatásokra vonatkozó általános kérdések
- Az animációval kapcsolatos személyzeti kérdések
- Az animációs szolgáltatások elégedettségére, visszajelzésekre vonatkozó kérdések
- Az animáción résztvevőkre, részvételi hajlandóságra vonatkozó kérdések
- Az animáció, animátorok előnyei, jövőbeni tervekre vonatkozó kérdések
- Tervezett animációs bővítésekre vonatkozó kérdések (Véleménykifejtő kérdések, nem kötelező kérdések)

A statisztikai elemzéshez az IBM SPSS Statistics Version 20, valamint a Microsoft Excel 2010 szoftvereket használtunk. A feldolgozás során a leíró statisztika mellett következtetéses módszereket alkalmaztunk. A szignifikancia szintet $p<0,05$ határoztuk meg. A statisztikai adatreprezentáció során az aggregált adatainkat statisztikai táblázatokon, illetve különböző grafikonokon ábrázoltuk. A vizsgálat során túlnyomórészt keresztmetszeti eredményekre fókuszáltunk, mivel egy aktuális helyzetképet is szerettünk volna adni a régióról. A végleges adatbázis a szekunder adatok eredményeivel bővítettük ki.

3. Eredmények és értékelések

A Balaton régió szállodáit előzetesen a korábban részletezett módon, az MSZÉSZ és Hotelstars.hu adatbázisából gyűjtöttük össze. Ezeket tovább szűkítettük a korábban már hivatkozott 429/2016. (XII. 15.) Korm. rendelet 1. mellékletében megtalálható városokra. A teljes vizsgált sokaságba így 125 szálloda került bele (n=125). Az elérhető, publikus információk (saját weboldalon, ár összehasonlító oldalakon, utazási portálokon, aggregátor oldalakon) vizsgálata után, az előre felállított kritériumok alapján 39 darab animációs szolgáltatást nyújtó szállodát találtunk (n=39; a teljes sokaság 31,2%-a).

A célcsoportba tartozó szállodákhoz juttattuk el az önkitöltős, anonim, online kérdőívet. A szállodák közül 4 visszajelzett, hogy tévesen kerültek bele a listába, mert éppen nem kínálnak animációs szolgáltatásokat különböző okok miatt. Így 35 szálloda válaszát tudtuk elemezni, mely a teljes vizsgált sokaság 28%-a. (1.ábra).



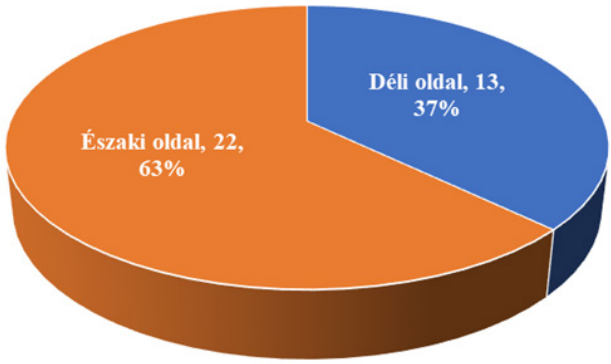
1. ábra: Animációs szolgáltatást nyújtó szállodák a Balaton régióban (n=125)
Forrás: Saját kutatás, MSZÉSZ, Hotelstars.hu

A szállodák elhelyezkedését vizsgálva (I. táblázat), nem figyelhető meg jelentős különbség az északi és déli oldal között a szállodák elhelyezkedésének tekintetében (Északi oldal: 53,6% - Déli oldal: 46,4%). Az északi és déli oldal meghatározásánál Veszprém- és Somogy megye Balatonon áthúzódó megyehatárait vettük alapul. Azokban a városokban, amelyek nem ezekben a megyékben találhatóak, a Balatonhoz viszonyított földrajzi helyzetük volt a besorolás alapja – ez alapján Balatonakarattya, Balatonkenese szállodái az északi, míg például a Balatonvilágoson, Zalakaroson lévő hotelek a déli oldalhoz tartoztak.

Balatoni szállodák elhelyezkedése, és elérhető animációs szolgáltatások	Szállodaszám	A teljes sokaság százalékában (n=125)
Északi oldal	**67**	**53.6%**
Nincs animáció	45	36.0%
Van animáció	22	17.6%
Déli oldal	**58**	**46.4%**
Nincs animáció	45	36.0%
Van animáció	13	10.4%
Összesen	**125**	**100.0%**

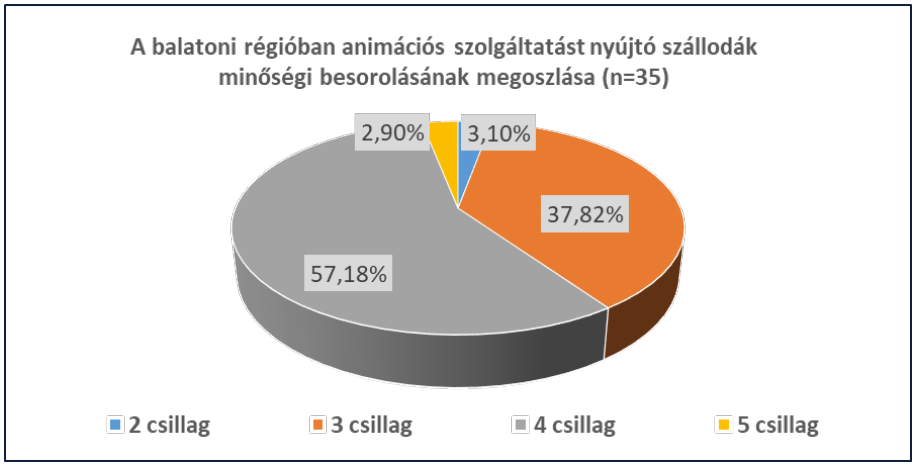
2. ábra: Szállodák a balatoni régióban, és animációs szolgáltatások elérhetősége (n=125)
Forrás: Saját kutatás

Az animációs szolgáltatást nyújtó szállodák esetében az eltérés azonban már jelentősebb. Az animációt nyújtó szállodák 63%-a (22 szálloda) található az északi, és mindössze 37%-a (13 szálloda) a Balaton déli oldalán. (3. ábra) Ezek alapján megállapíthatjuk, hogy az északi oldal egyértelműen dominánsnak mutatkozik animációs szolgáltatás tekintetében, ezen a területen nagyobb a kereslet az ilyen típusú lehetőségek kapcsán.



3. ábra: Animációs szolgáltatást nyújtó balatoni szállodák elhelyezkedése (n=35)
Forrás: Saját kutatás

Az animációt nyújtó szállodák összetételének vizsgálatakor az is fontos szempont volt számunkra, hogy megvizsgáljuk látható-e különbség a hotelek minőségi besorolása és az animációs tevékenységek előfordulása között. A vizsgálat során a szállodák Hotelstars általi minősítési rendszert vettük alapul, amelyben az 1* a legalacsonyabb, az 5* a legmagasabb kategóriát jelenti. Előzetes várakozásainknak megfelelően megfigyelhető, hogy egy bizonyos * számhoz köthetőek az animációs szolgáltatások jelenléte az egyes szálláshelyeknél. Ezek alapján döntően 3 és 4 csillagos szállodákban található valamilyen típusú animációs tevékenység a Balaton környékén, az északi és déli oldalt egységesen vizsgálva. (4. ábra)



4. ábra: A balatoni régióban animációs szolgáltatást nyújtó szállodák minőségi besorolásának megoszlása (n=35)
Forrás: Saját kutatás, Hotelstars.hu

Az animáció szolgáltatásokat nyújtó szállodák legnagyobb arányban 4 csillagos

minősítésűek (57,18%), melyet a 3 csillagos helyek követnek (37,82%). A két további besorolásnál, amit vizsgáltunk elenyésző arányban található animációs szolgáltatás. Összességében viszont elmondható, hogy az animációt nyújtó szállodák 96,9%-a legalább 3 csillagos besorolású volt.

Kutatásban többféle típusú animációs szolgáltatást különböztettünk meg, melyeknek előfordulását vizsgáltuk az egyes szállodákban:

1) gyermek-,
2) sport-
3) felnőtt
4) családi animáció.

A válaszadó szálláshelyek több animációs típust is megjelölhettek attól függően, hogy azok elérhetőek voltak-e a szállodában, vagy sem. A válaszok alapján megállapítható, hogy a vizsgált mintában (illetve ezek alapján a Balatoni régióban) a gyermekanimáció a legelterjedtebb. Szinte mindegyik hotel válaszában szerepelt, hogy rendelkeznek ilyen típusú animációs szolgáltatással (86,2%). Ezt követte második legnépszerűbb aktivitásként a sportanimáció, közel 38%-ban, majd a felnőtt-, a családi- valamint az „egyéb" animációs típusok. (5. ábra)

Tapasztalható volt-e bevételnövekedés az animáció hatására?

		Előfordulás	Valid Percent	Kumulált százalék
Érték	Igen, de kisebb mértékben	34,5%	34,5%	34,5%
	Igen, nagy mértékben	6,9%	6,9%	41,4%
	Közvetetten	3,4%	3,4%	44,8%
	Nem	37,9%	37,9%	82,8%
	Nem tudom eldönteni	17,2%	17,2%	100,0%
	Összesen	100,0%	100,0%	

5. ábra: Az animációs programok előfordulása a balatoni szállodákban (n=35)
Forrás: Saját kutatás

Keresleti oldalon tehát egyértelműen jelentkezik a gyerekanimáció, továbbá valamilyen típusú sportanimációs szolgáltatás. Úgy tűnik ez már alapkövetelmény bármilyen, hasonló jellegű szálláshelynél, ha verseny előnybe nem is feltétlenül, de hátrányba semmiképpen se kerüljön a versenytársakkal szemben. Még mindig sokan választják desztinációként a Balatoni régiót hazánkban, illetve külföldi vendékek is szép számmal vannak jelen a területen. Akik tehát családdal, kisgyermekes családdal választják ezen szálláshelyek, azoknak igen is fontos egy gyerekanimációs szolgáltatás. Látszik továbbá, hogy az aktív kikapcsolódás is fontos a vendégek számára, így lehet relevanciája a megfelelő szállodai sportlétesítmények mellett a sportanimációs szolgáltatásoknak is. Szintén fontos továbbá, hogy az adott településen, vagy adott szálláshely környékén van-e esetleg ingyenesen használható szabadidős sportlétesítmény, mely szintén hozzáadott érték tud lenni egy desztináció választásánál,

valamint friss kutatások is beszámolnak (Cselik 2020) ezek fontosságáról a használók, valamint a lakosság-társadalom számára.

Egyik hipotézisünk elemzéséhez összevontan volt szükség megvizsgálni, hány szállodában van sport- és/vagy felnőtt animáció, így ennek összegzése után azt láthatjuk, hogy a vizsgált szállodák 48,3%-ban elérhető vagy az egyik, vagy a másik, illetve a két szolgáltatás együtt. A gyermek-, családi- sport- és felnőtt animáció adatait külön-külön is tovább vizsgáltuk. A földrajzi elhelyezkedést (északi és déli oldalak) vizsgálva nem találtunk szignifikáns különbségeket az adatok között, csakúgy, mint a hotelek csillag szerinti besorolása alapján.

A befogadóképességeket vizsgálva, azonban volt olyan szolgáltatás, ahol szignifikáns különbség keletkezett. A szállodalistát felbontottuk befogadóképesség szerint két részre: 400 fő alatti és 400 fő befogadóképesség feletti csoportokra. Ezek után Khi-négyzet-próbát végeztünk a négy animáció típusra. A gyermek- és családianimációban nem találtunk szignifikáns különbséget, a felnőtt animáció esetén volt jelentősebb különbség, de ez sem volt szignifikáns mértékű ($p=0,054$).

A sportanimáció vizsgálatakor azonban már jelentős különbséget tapasztalhatunk. Ebben az esetben szignifikánsan eltért a 400 fő befogadóképesség alatti, és a 400 fő feletti hotelekben a sportanimáció elérhetősége ($p<0,000$). Ennek oka valószínűleg a sportanimáció nagyobb területi igényében is kereshető, de mivel nem voltak kérdőívben e típusú animáció fajtái részletezve, így erre vonatkozóan csak a saját tapasztalataink alapján fogalmazhatunk meg feltételezést. Valószínűsíthető, hogy a 400 fő feletti szállodák a sportanimációs szolgáltatások mellett (vagy párhuzamosan) rendelkeznek megfelelő minőségű és mennyiségű sport szolgáltatással is, de ezeket az adatokat nem vizsgáltuk az érintett szállodákban.

Az előzetes feltételezéseink között megfogalmaztuk, hogy az animációs szolgálásokat bevételnövelő szándékkal is fontosnak tartják az általunk vizsgált szállodák, illetve, hogy fenti szolgáltatások ténylegesen pozitívan hatnak a bevételekre. A hipotézist úgy állítottuk fel, hogy a hotelek legalább 2/3-a tapasztalt az animációs szolgáltatásoknak köszönhetően bevételnövekedést.

Tapasztalható volt-e bevételnövekedés az animáció hatására?				
		Előfordulás	Valid Percent	Kumulált százalék
Érték	Igen, de kisebb mértékben	34,5%	34,5%	34,5%
	Igen, nagy mértékben	6,9%	6,9%	41,4%
	Közvetetten	3,4%	3,4%	44,8%
	Nem	37,9%	37,9%	82,8%
	Nem tudom eldönteni	17,2%	17,2%	100,0%
	Összesen	100,0%	100,0%	

6. ábra: Az animációs programok előfordulása a balatoni szállodákban (n=35)
Forrás: Saját kutatás

Ahogy a 6. ábrában összegyűjtött válaszokban is látszik, csak a megkérdezettek 41,4%-a tartotta egyértelműen bevételnövelő szolgáltatásnak a különböző animációkat. Egymintás T-próba is mutatja, ez a különbség szignifikánsan alacsonyabb (p=0,032) annál, mint amit előzetesen feltételeztünk hipotéziseinkben. Ugyanakkor érdemesnek tartottuk megvizsgálni, hogy van-e összefüggés a szállodák mérete (400 fő alatti- és feletti befogadóképesség) és a között, hogy érzékeltek-e bevételnövekedést az animáció hatására. Itt szignifikáns eltérés (p=0,046) mutatkozott abban, hogy az egyes hotelek hogyan ítélték meg az animáció bevételekre gyakorolt hatását. A 400 fő kapacitás feletti szállodák sokkal inkább gondolják azt, hogy az animációnak bevételnövelő hatása van (64,3%), míg a 400 fő befogadóképesség alatti intézmények nem tudják eldönteni, vagy inkább úgy gondolják, hogy nincs bevételnövelő hatása az ilyen típusú szolgáltatásnak (73,3%).

Ha megnézzük a válaszokat arra a kérdésre, hogy mi volt a céljuk az animáció bevezetésével a hoteleknek, akkor talán már nem is tűnik kevésnek azon válaszoknak az aránya, akik bevételnövelő hatást tulajdonítottak az animációs szolgáltatásoknak. Ahogy a IV. táblázatban látható, az animáció bevezetésével általában nem elsősorban a többletbevétel szerzése vezérelte a szálláshelyeket, sokkal inkább tekintettek rá úgy, mint a vendégelégedettség emelésének-, vagy új vendégek szerzésének eszközére. Az összes válaszadó 96,6%-a megjelölte az elégedettséget, mint lehetséges okot, és 37,9%-nak szintén fontos volt az új vendégkör szállodába csábítása is. A bevételnövekedést ezekhez képest elenyésző hányad jelölte csupán meg (10,3%). Ugyanakkor azt se felejtsük el, hogy az elégedett vendég könnyebben viszi jó hírét a szállodáknak, szívesen mesél családtagjainak, barátainak pozitív élményeiről, akiket könnyen új vendégként üdvözölhetnek a szállodák, mellyel jelentősen növelhetik bevételüket is, így mindkét fentebb említett cél közvetett módon bevételnövelő hatással is bírhat a hotelek számára.

Mit vártak az animáció bevezetésétől?	Válaszok
Vendégkör elégedettségének emelését a szolgáltatások bővítése miatt	96.6%
Új vendégkör megjelenését a szállodában	37.9%
Bevételnövekedést	10.3%
A szállodában eltöltött éjszakák számának növekedését	17.2%
Egyéb	10.3%

7. ábra: Az animációs szolgáltatás(ok) bevezetésének célja a szállodában (n=35)
Forrás: Saját kutatás

Megvizsgáltuk továbbá a szállodák animációs szolgáltatásokra vonatkozó bővítési terveit a következő két évben. A szállodák 44,8%-a gondolja úgy, hogy valamilyen mértékben bevételnövelő hatása van az animációnak. Az ilyen jellegű szolgáltatások bővítésével kapcsolatos kérdésre sokkal pozitívabb válaszok érkeztek, összességében a válaszadók 82,8%-a gondolja úgy, hogy nagy valószínűséggel bővíteni fogja a következő 2 évben animációs szolgáltatásait. Az összességében inkább pozitív kicsengés ellenére a bizonytalanság is fellelhető a válaszok közül, hiszen egyértelmű „igennel" csupán 17,2% százalék válaszolt, 65,5% százalék „talán" fogja bővíteni, illetve 17,2% százalék mondta azt, hogy nem tervez semmilyen bővítést a szolgáltatások körében két éven belül.

A 82,8%-os pozitív szándékot tükröző válasz arány a használt egy mintás T-próba alapján szignifikánsan magasabb (p=0,032), mint az általunk feltételezett kétharmados előfordulási gyakoriság, bár nagy a bizonytalanok száma is a kérdés kapcsán, de összességében nyitottak a bővítések felé a szálláshelyek. Ennek oka lehet, hogy nem akarnak versenyhátrányt szenvedni a többi hotellel szemben, illetve, hogy megtöbbszörözve az animációs szolgáltatások számát, valamint növelni tudják a náluk eltöltött vendégéjszakák számát és a bevételüket is.

A folyamatosan emelkedő piaci igények miatt növekszik az alkalmazott animátorok száma is. Amikor az animátori szerepeket betöltő személyek foglalkoztatási formáit vizsgáltuk a szakirodalmakban, általában 3 lehetséges variációt tudunk megkülönbözetni. A növekvő létszám a hotelekben vagy belső munkaerőként, vagy kiszervezett (pl. animátor cégtől bérelt) animátor formájában, vagy a két lehetőség kombinációjaként jelenik meg (amikor belső munkatársak is ellátnak animátori feladatokat, de igénybe vesznek – akár csak szezonális jelleggel is – külsős céget is). A kérdőívre adott válaszok alapján a balatoni régió szállodáiban, legnagyobb mértékben „belsős munkatársakként" foglalkoztatják az animátorokat (44,8%), és egyenlő arányban vannak a külsős cégek, illetve a kevert lehetőségek is (24,1%) mindkét esetben.

4. Következtetések, javaslatok

Mivel szerte a világban növekszik az igény a minél jobb élményekre egy-egy nyaralás alatt, így az animációs lehetőségek egyre fontosabb szereplővé válnak a minél nagyobb (vevői) elégedettség eléréséhez. Ehhez azonban folyamatosan fejleszteni kell azokat, hiszen az igények egyre nőnek és a szállodáknak lépést kell tartani ezzel a növekvő trenddel, ha nem akarnak versenyhátrányba kerülni a vendégekért folytatott harcban.

Összességében egyértelműen látszik, hogy a nagyobb szállodákban (400 férőhely felett) szignifikánsan több helyen van jelen saját animációs csapat és animációs szolgáltatás. A vizsgálatban résztvevő szálloda típusú szálláshelyeken jelen van sport-, és felnőtt animáció is a gyermekanimáció mellett és bevételnövelő hatású szolgáltatásként tekintetnek rájuk. A kérdésekre adott válaszokból az is egyértelműen

látszik, hogy a jövőben a szállodák jelentős része kívánja bővíteni animációs szolgáltatásait. A mérés során átfogó képet kaptunk a régióban működő szállodák működéséről, azonban érdemes lehetne növelni a minta nagyságát, annak érdekében, hogy a szolgáltatások vizsgálatakor még átfogóbb képet kaphassunk. Érdemes lenne megfigyelni, hogy a méretbeli különbségek csak a balatoni régióban érvényesek, vagy más régiókban is hasonló tendenciák figyelhetőek meg.

A „Balatoni Régió" Magyarország egyik legfontosabb turisztikai régiója. Fejlesztése az elmúlt években új lendületet kapott, és a vendégéjszakák növekedéséből kivehető, hogy a vendégek is folyamatosan újra felfedezik a Balatont az elmúlt években, kiemelkedő turisztikai célpontot. Egy friss kutatás (Magyar 2018) szerint hazánkban animációt nyújtó szállodák közül a Balaton térségében található a legtöbb animációval foglalkozó szálloda, így ez a régió kiemelten fontos szerepet játszik az animációs szolgáltatásokban. A hazai legelterjedtebb animációs programok (gyermek-, sport-, felnőtt- és esti animáció) minél sikeresebbé tételéhez azonban szakképzett animátorokra is szükség van, hiszen a növekvő igényekhez igazodva egyre több ilyen szakemberre lesz szükség a következő években. (Lacza 2007)

Köszönetnyilvánítás

A kutatást az Innovációs és Technológiai Minisztérium Tématerületi Kiválósági Program 2020 Intézményi Kiválóság Alprogramja / Nemzeti Kiválóság alprogramja finanszírozta és támogatta, a Pécsi Tudományegyetem 2. tématerületi programja keretében.

Felhasznált irodalom

429/2016. (XII. 15.) Korm. rendelet a turisztikai térségek és a kiemelt turisztikai fejlesztési térségek meghatározásáról (netjogtar.hu)

Cselik, B., Paár, D., Melczer, Cs., Laczkó, T. (2020) Szabadidős sportlétesítmények hatékonyságának vizsgálata, *Magyar Sporttudományi Szemle* 21(5): 18-18.

Gondos, B. (2013): Szállodai vendégelégedettség hatása az életminőségre Jó(l) lét és turizmus: utazók, termékek és desztinációk a boldogság és a boldogulás kontextusában. 268 p. Székesfehérvár; Budapest: Kodolányi János Főiskola; MTA CSFK Földrajztudományi Intézet; Magyar Földrajzi Társaság, 2013: 73-82.

KSH (2019): A kereskedelmi szálláshelyeken eltöltött vendégéjszakák turisztikai régiónként
http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_oga006f.html?back=/stadat_ksz (Megtekintés ideje: 2019. június 13.)

Magyar, M. (2016): Az animáció piaci helyzete és oktatása Magyarországon. In: Karlovitz János Tibor (szerk.): Társadalom, kulturális háttér, gazdaság: IV. IRI Társadalomtudományi Konferencia (tanulmánykötet), International Research Institute, Štúrovo, Szlovákia, 403-417.

Magyar, M. (2017): A szállodai animáció transzformációs viszonyai a XXI. században Magyarországon Turizmus és transzformáció. (Turizmus Akadémia), Edition: 8, Publisher: Kodolányi János Főiskola; MTA CSFK Földrajztudományi Intézet; Magyar Földrajzi Társaság, Orosháza; Budapest, 251-266.

Magyar, M. (2018) Animáció a turizmusban – szerepe és helyzete a magyar tercier oktatásban és a szolgáltatáspiacon – Phd Disszertáció, Eötvös Lóránd Tudományegyetem; Pedagógiai és Pszichológiai kar

Lacza Gy., Keszei, R. (2007) A sport és rekreációs szakemberek elhelyezkedési sikerei a turisztikai animáció területén, magyar szállodai körkép – 2007. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 9(4): 8-11.

Fiatal felnőttek ismeretei az okostelefon-használat negatív hatásairól

Horváth Fanny[1] – Csákvári Tímea[2] – Komáromy Márk[3]

[1]hallgató – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet – [2]szakoktató – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet – [3]Ph.D hallgató – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola
[1-2] Zalaegerszeg, Landorhegyi út 33.
[3] 7621 Pécs, Vörösmarty u. 4.

e-mail cím: fanny.horvath5@gmail.com timea.csakvari@etk.pte.hu , mark.komaromy@etk.pte.hu

Absztrakt

Az okostelefonok a hasznos funkcióik mellett negatívan is hathatnak a felhasználóikra, kifejezetten a fiatalokra. Kérdőíves felmérést végeztünk a 18-27 évesek körében, hogy milyen ismeretekkel rendelkeznek az eszköz egészségkárosító hatásairól. A kutatás résztvevői megfelelő szintű ismeretekről számolt be, a 209 fős minta vizsgálatakor az alábbi eredményeket kaptuk: a nők a témában tudatosabbak a férfiaknál, az ismeretek mértékét pozitívan befolyásolta a felhasználók életkora, és legmagasabb iskolai végzettsége. Kiderült a kutatásból, hogy a legtöbben a közösségi médiából hallottak a telefonok káros hatásairól. A tanulmány alátámasztja azt, hogy fontos felhívni az emberek figyelmét a digitalizáció előnyei mellett káros hatásaira is.

Kulcsszavak: okostelefon-használat, egészségügyi kockázatok, okostelefon-függőség, egészségtudatosság

1. Bevezetés és irodalmi áttekintés

A digitális eszközök számos hasznos tulajdonsággal bírnak, megkönnyítve az életünket, azonban a túlzott használatuk akár káros is lehet az egészségre. Az egyik legnépszerűbb eszköz az okostelefon, amely többek között befolyásolhatja a felhasználók életminőségét (Shahrestanaki, és mtsai., 2020), optikai betegségekhez (Wang, Li, Zhu, & Cao, 2020), kéz és csukló fájdalmakhoz (İnal, Demİrcİ , ÇetİntÜrk, Akgönül, & Savaş, 2015), gerincbántalmakhoz (Park, és mtsai., 2015), alvászavarhoz (Xie, Dong, & Wang, 2018), metabolikus és neurodegeneratív betegségekhez (Kesari, Siddiqui, , Meena, Verma, & Kumar, 2013), magas vérnyomáshoz (Szyjkowska, Gadzicka, Szymczak, & Bortkiewicz, 2019) vezethet, valamint növeli az intrakraniális daganatok kialakulásának esélyét (Bortkiewicz , Gadzicka, & Szymczak , 2017), emellett hozzájárul különböző fertőzések terjesztéséhez is (Morvai & Szabó, 2015).

A fizikai tünetek mellett a túlzott okostelefon-használat pszichológiai problémákat is okozhat (Lei, Ismail, Mohammad, & Yusoff, 2020), növelheti a szorongás és a depresszió mértékét (Demirci, Akgönül, & Akpinar, 2015), valamint az eszközök figyelemelterelő jellege miatt akár a munkavégzés minősége is csökkenhet (Duke & Montag, 2017). A nem megfelelő mértékű használat inkább a fiatalabb korosztályra jellemző. (Csibi, Griffiths, Demetrovics, & Szabo, 2019) (Csibi, Demetrovics, & Szabo, 2019) A prevenció kialakítása érdekében olyan kutatások is készültek, amelyek az okostelefon-használattal kapcsolatos tudatosság felmérését tűzték ki célul, különböző eredményekkel (Abbassinia, Aliabadi, Karimi, & Darvishi, 2019) (Abed, Abd, Salim, & Jamal, 2018) (Kumar, Chii, Way, Jetly, & Rajendaran, 2011) (Pendse & Zagade, 2014) (Parasuraman, Thamby, Yee, Chuon, & Ren, 2017) (Samani, Athavale, Shyam, & Sancheti, 2018).

Kutatásunk célja, a magyarországi fiatal felnőttek ismereteinek, szokásainak felmérése az okostelefon-használat negatív hatásairól, valamint azokról a módszerekről, amelyekkel ezek a káros hatások csökkenthetők. Megvizsgáltuk, milyen forrásból tájékozódnak a témával kapcsolatban a fiatalok és azt, hogy fontosnak tartják-e a tájékoztatást. Az első hipotézisben feltételeztük, hogy a nők magasabb szintű tudatossággal rendelkeznek, mint a férfiak; a második szerint a legmagasabb iskolai végzettség szintjével arányosan növekszik az okostelefon-használat negatív hatásairól szóló ismeretek mértéke, a harmadik hipotézis szerint az életkor előrehaladtával arányosan nő az okostelefon-használat egészségkárosító hatásairól szóló ismeretek mértéke. A negyedik állítás szerint pedig a közösségi médián keresztül szerzi az ismereteit a résztvevők többsége.

2. Anyag és módszer

Kvantitatív, keresztmetszeti kutatást végeztünk, az adatokat online közösségi médiában megosztott kérdőívvel nyertük. Az adatgyűjtés 2020. szeptember 1. és 2020. november 1. között zajlott a 18-27 éves, okostelefonnal rendelkező fiatal felnőttek körében. A kérdőívet 209 fő töltötte ki, mindannyian megfeleltek a beválasztási kritériumoknak. Közölük 143 fő (68,42 %) női, 66 fő (31,58 %) férfi válaszadó volt, átlag-életkoruk 22,76 ± 2,55 év volt. A legtöbb résztvevő érettségivel, vagy felsőfokú alapképzés (BA, BSc) végzettséggel rendelkezett.

A kérdőívet a hasonló témájú kutatások módszerei alapján készítettük el (Abbassinia, Aliabadi, Karimi, & Darvishi, 2019) (Abed, Abd, Salim, & Jamal, 2018) (Shah & Agarwal, 2018) (Kumar, Chii, Way, Jetly, & Rajendaran, 2011) (Lee, Ahn, Nguyen, Choi, & Kim, 2017) (Morvai & Szabó, 2015). A válaszadóknak először a szociodemográfiai adataikat kellett megadniuk, majd a napi okostelefon-használatuk mértékét. Ezt követték a tudatosságot felmérő kérdések: a megadott, túlzott telefonhasználatból eredő következmények közül melyikeket ismerik, melyik következményeket csökkentő, ún. „biztonsági módszereket” ismerik, és melyikeket használják ezek közül. Meg kellett jelölniük, hogy melyik forrásból tájékozódtak a

témával kapcsolatban, és hogy fontosnak tartják-e a tájékoztatást az túlzott okostelefon-használat veszélyeiről.

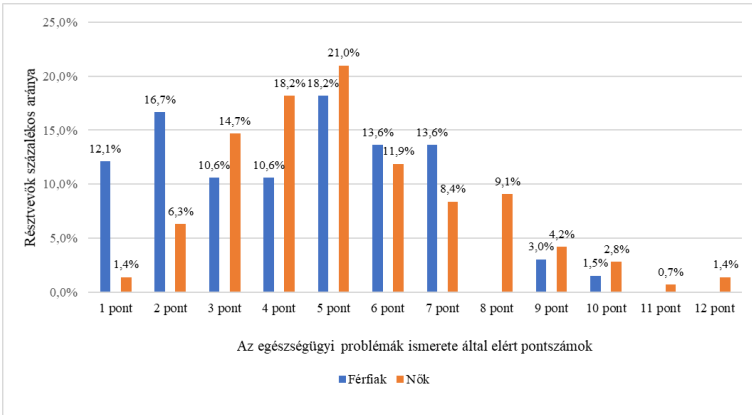
Az adatok elemzéséhez Microsoft Office Excel 365 szoftvert használtunk.

3. Eredmények, értékelések

A kapott adatok kiértékeléséhez először leíró statisztikai módszereket alkalmaztunk. A válaszadók életkori megoszlása az alábbiak szerint alakult: 15 fő 18 éves, ők a minta 7,18 százalékát adták, 9 fő 19 éves, ők jelentették minta 4,31 százalékát, 18 fő 20 éves volt, vagyis a minta 8,61 százaléka, 26 fő 21 éves, a minta 12,44 százaléka. 24 fő 22 éves volt, ők a 11,48 százalékot jelentették, 32 fő 23 éves, a minta 15,31 százalékát, 33 fő 24 éves volt, 15,79 százalékát alkották a mintának, 18 fő 25 éves volt, ők adták a 8,61 százalékát a mintának, a 14, 26 éves személy a minta 6,70 százaléka volt, és 20 fő 27 éves volt, a minta 9,57 százalékát alkották. A legnagyobb arányban tehát a 24 évesek vettek részt a kutatásban, legalacsonyabb százalékban a 19 éves korosztály. Az átlag-életkor 22,76 ± 2,55 év volt.

A résztvevők közül 7 főnek (3,35 százalék) legmagasabb iskolai végzettsége az általános iskola volt, 5 fő (2,39 százalék) rendelkezett szakiskolai, 35 fő (16,75 százalék), 67 fő (32,06 százalék) gimnáziumi végzettséggel. A kitöltők közül 16 fő (7,66 százalék) felsőoktatási szakképzést, 61 fő (29,19 százalék) felsőfokú alapképzést (BA, BSc), 18 fő (8,61 százalék) felsőfokú mesterképzést (MA, MSc) jelölt.

A napi okostelefon-használat mértékét illetően a legtöbb válaszadó (33, 97 %) naponta 3-5 óra között használta készülékét. 56 fő (26,79 százalék) 2-3 óra között, és 54 fő (25,84 százalék) pedig 5 óránál több időt töltött el naponta a telefon-használattal. Az okostelefon-használat negatív következményeiről szóló ismeretek szintjét az alapján határoztuk meg, hogy a maximális 12 állításból mennyit ismernek a válaszadók, ez alapján kaptak pontszámot. Aki 1 és 4 pont közötti eredményt ért el, őket az alacsony, a 4 és 8 pont közötti eredményeket a megfelelő, a 8 és 12 pont közötti eredményeket a jó ismeretszintű kategóriákba soroltuk. Az elért átlagpontszám 4,97 volt, amely megfelelő kategória alsó határát közelíti. A következő ábrán a két nem így elért pontszámai láthatóak, százalékos formában.



1. ábra Az okostelefonok okozta egészségügyi problémák ismerete által elért pontszámok

Forrás: saját szerkesztés (Nn=143 Nf=66)

A férfiak átlagosan 4,30 pontot értek el, a nők 5,29-et. Az első hipotézisünk vizsgálatakor ezeket az adatokat vetettük össze kétmintás t-próba segítségével, ahol szignifikáns különbséget (p=0,004) találtunk. Az elért pontszámokat összevetettük a legmagasabb iskolai végzettség szintjével is. Korreláció számítással gyenge, pozitív irányú kapcsolatot (r=0,1275) találtunk a két változó között. Az elért pontszámok és az életkor összevetésekor hasonló eredményt kaptunk a korreláció számítás segítségével, a két változó között gyenge, pozitív kapcsolat (r=0,1223) volt.

A következő rész az okostelefonok egészségre káros hatásairól tartalmazott megállapításokat, a válaszadók az általuk igaznak vélt állításokat jelölhették be. Mivel minden állítás helyes volt, így a bejelölt pontok száma alapján határoztuk meg a kitöltők ismereteinek szintjét a káros hatásokról. Aki 1 és 4 pont közötti eredményt ért el, őket az alacsony, a 4 és 8 pont közötti eredményeket a megfelelő, a 8 és 12 pont közötti eredményeket a jó ismeretszintű kategóriákba soroltuk.

A 209 fős mintából 10 fő (vagyis a minta 4,78 százaléka) ért el 1 pontot, 20 fő (a minta 9,57 százaléka) 2 pontot, 28 fő (13,40 százalék) 3 pontot, 33 fő (15,79 százalék) 4 pontot, 42 fő (20,10 százalék) 5 pontot, 26 fő (12,44 százalék) 6 pontot, 21 fő (10,05 százalék) 7 pontot, 13 fő (6,22 százalék) 8 pontot, 8 fő (3,83 százalék) 9 pontot, 5 fő (2,39 százalék) 10 pontot, 1 fő (0,48 százalék) 11 pontot, 2 fő (0,96 százalék) 12 pontot. Ezek alapján 91 fő (a minta 43,54 százaléka) tartozott az alacsony, 102 fő (48,8 százalék) a megfelelő, és 16 fő (7,66 százalék) a jó kategóriába. A minta egészét tekintve az elért pontszámok átlaga 4,98 pont volt, amely a megfelelő kategóriába tartozik. A pontszámok mediánja 5, a módusza 5, a szórás 2,30 volt, az átlagos eltérés 1,79, a minta varianciája pedig 5,28, a kitöltők által elért legalacsonyabb pontszám az 1, a legmagasabb a 12 volt. Az egyes megállapítások közül a legtöbben, 169 fő (a válaszadók 80,86 százaléka) ismerte azt a megállapítást, hogy „A mobiltelefonok túlzott használata alvászavarokat okozhat”. 151 fő (72,25 százalék) jelölte be azt az állítást, hogy „A mobiltelefonok túlzott használata szürkehályogot, a retina és a szem károsodását okozhatja”. Azt az információt, hogy „Az okostelefonok túlzott használatával a koncentráció és a kifejezőkészség is romolhat.” 139 fő (66,51 százalék) ismerte. Az a megállapítás, miszerint „A túlzott okostelefon-használat következtében a stressz-szint megemelkedhet, kialakulhat szorongás, depresszió.” 134 fő (64,11 százalék) számára volt ismert. Azt a pontot, mely szerint „A mobiltelefonok napi használata fejfájást és szédülést okozhat.” 133 fő (63,64 százalék) jelölte be. 106 fő (50,72 százalék) értett egyet azzal a kijelentéssel, hogy „A mobil kommunikációs eszközök használata hozzájárul a kórokozók átviteléhez.” A következő, okostelefonok által okozott következményekről már jóval kevesebben hallottak: azt az állítást, miszerint „Az okostelefon-használat következtében mozgásszervi megbetegedések alakulhatnak ki.” csupán 50 fő (23,92 százalék) találta igaznak. 48 fő (22,97 százalék) szerint „A mobiltelefonok túlzott használata befolyásolhatja a pulzusszámot és a vérnyomást.”

42 fő (20,10 százalék) szerint igaz az a megállapítás, hogy „A mobiltelefonok túlzott használata az agydaganatok fokozott kockázatával jár.” 24 fő (11,48 százalék) értett egyet azzal az állítással, hogy „A mobiltelefonok rendszeres használata hormonális rendellenességeket okozhat, különösen a nők körében.”. 23 fő (11,00 százalék) szerint „A fültőmirigy daganatok kockázata fokozott azoknál a személyeknél, akik napi 2,5 óránál többet használják a mobiltelefonjukat.”. A legkevésbé ismert „A csontok erősségét is befolyásolhatja a mobiltelefonok elektromágneses sugárzása.” nevezetű állítás volt, 21 fő, vagyis a kitöltők 10,05 százaléka ismerte ezt a lehetséges következményt.

Az okostelefonok veszélyei több módszerrel csökkenthetőek, erre vonatkozóan a kérdőívben 7 ilyen állítást fogalmaztunk meg. A kitöltők átlagosan 3,28 módszert ismertek, a nők átlagosan 3,50-et, míg a férfiak 2,81-et, ebben az esetben is szignifikáns (p=0,002) különbséget találtunk a két nem között. A következő kérdésben azokat a módszereket kellett a válaszadóknak megjelölniük, hogy melyik módszereket használják is. A használt módszerek száma kevesebb volt, mint az ismert módszereké átlagosan 1,63. A két nem között szintén szignifikáns különbséget (p=0,026) találtunk, a férfiak átlagosan 1,31, míg a nők 1,78 biztonsági módszert használnak. További számításaink során összevetettük a válaszadók által ismert okostelefonok okozta következmények számát az ismert „biztonsági módszerek” számával, a korreláció számítás közepes, pozitív kapcsolatra (r=0,464) utalt. Ebből arra következtethetünk, hogy minél több, okostelefon okozta veszéllyel van tisztában valaki, a több módszerrel is kész fellépni azok ellen. Az ismert biztonsági módszerek számát és a használt biztonsági módszerek számát összevetve szintén egy közepes, pozitív kapcsolatot (r=0,450) tapasztaltunk, amely arra utalhat, hogy a több biztonsági módszert ismerők alkalmazzák is azokat.

A kérdőív kitöltése során a válaszadóknak meg kellett jelölniük azokat a forrásokat, amelyekből tájékozódnak az okostelefonok negatív hatásait illetően. A résztvevők többsége a közösségi médián keresztül szerzi az ismereteit a túlzott okostelefon-használat negatív hatásairól. Ezt hipotézist a gyakorisági megbízhatósági tartomány vizsgálatával tudtuk alátámasztani, emellett fontos szerepet töltöttek be az egészségügyi szakemberek és az oktatók is. Arra a kérdésre, hogy „Fontosnak tartja-e az okostelefonok negatív hatásairól szóló tájékoztatást?” a résztvevők 93,8 %-a „Igen”-nel felelt.

4. Következtetések, javaslatok

A vizsgált adatok arra utalnak, hogy az okostelefonokkal összefüggő veszélyekkel, az azokkal kapcsolatos tudatossággal érdemes foglalkozni. A kutatásunk alapján jelentős azoknak az a fiataloknak a száma, akik túlzott mértékben használják az eszközt, ezzel megnövelve az esetleges betegségek kockázatát. A mintánk átlagosan 4,97 kockázatot ismert, amely alacsony szintű ismeretekre utal. Ahogy más kutatások is megemlítik, fontos a megfelelő prevenciós programok kialakítása (Shah & Agarwal, 2018)(Pendse & Zagade, 2014) (Pikó & Kiss, 2019), különböző célcsoportok

sajátosságait figyelembe véve.

A kutatásunk eredményei arra utalnak, hogy ebben az okostelefon-használattal járó következményekkel kapcsolatban a nők tudatosabbak, mint a férfiak. Ezt a tendenciát szintén megerősítik egyéb kutatások (Parasuraman, Thamby, Yee, Chuon, & Ren, 2017) (Nagy & Kovács, 2017). További eredményeink alapján jelentős lehet a közösségi média szerepe, akár ismeretterjesztés, információ-átadás szempontjából, valamint az egészségügyi szakemberek és az oktatók által adott tájékoztatás is a fiatalok számára.

Az eredményeink felhasználhatóak tovább a turizmus területén is. Az ún. digital free turizmus a digitális eszközök csökkentett használatát hirdeti az utazások alkalmával, és egyre növekvő keresletet jelentenek az olyan turisták, akik felismerték a készülékek káros hatásait, motiváltak kiszakadni az online világból. (Egger, Lei, & Wassler, 2020) A turizmus által kínált megoldások lehetnek a problémára az olyan egészségturisztikai szolgáltatások, mint a kognitív terápiák, mindfullness terápiák, önfejlesztő táborok.

Felhasznált irodalom

Abbassinia, M., Aliabadi, M., Karimi, S., & Darvishi, E. (2019). Empirical Study of Knowledge, Attitude and Practice towards to Radiation Health Hazards of Cell Phone: a Case Study on Medical Science Students. *Iranian Journal of Health, Safety & Environment*, 6(4):1336-1343.

Abed, S. N., Abd, R. K., Salim, I., & Jamal, N. (2018). Health problems of Mobile Phone Addiction for sample of students and their health awareness at institute technical of kut. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 10(2):412-415.

Bortkiewicz , A., Gadzicka, E., & Szymczak , W. (2017). Mobile phone use and risk for intracranial tumors and salivary gland tumors - A meta-analysis. *Internation Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 30(1):27-43.

Csibi, S., Demetrovics, Z., & Szabo, A. (2019). A Rövid Okostelefon Addikció Kérdőív (ROTAK) és az Okostelefon Megvonási Tünetskála (OMT) validálása felnőtt mintán. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiátriai Társasag tudományos folyóirata*, 34(1):4-10.

Csibi, S., Griffiths, M. D., Demetrovics, Z., & Szabo, A. (2019. május 23). Analysis of Problematic Smartphone Use Across Different Age Groups within the 'Components Model of Addiction'. *International Journal of Mental Health and Addiction*.

Demirci, K., Akgönül, M., & Akpinar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2):85-92.

Duke, É., & Montag, C. (2017). Smartphone addiction, daily interruptions and self-reported productivity. *Addictive Behaviors Reports*, 6:90-95.

Egger, I., Lei, S. I., & Wassler, P. (2020). Digital free tourism - An exploratory study

of tourist motivations. *Tourism Management*, 79, 104098.

İnal, E. E., Demİrcİ , K., Çetİntürk, A., Akgönül, M., & Savaş, S. (2015). Effects of smartphone overuse on hand function, pinch strength, and the median nerve. *Muscle Nerve*, 52(2):183-8.

Kumar, L. R., Chii, K. D., Way, L. C., Jetly, Y., & Rajendaran, V. (2011). Awareness of mobile phone hazards among university students in a malaysian medical school. *Health*, 3(7):406-415.

Lee, H., Ahn, H., Nguyen, T. G., Choi, S.-W., & Kim, D. J. (2017). Comparing the Self-Report and Measured Smartphone Usage of College Students: A Pilot Study. *Psychiatry Investigation*, 14(2):198-204.

Lei, L. Y.-C., Ismail, M. A.-A., Mohammad, J. A.-M., & Yusoff, M. B. (2020). The relationship of smartphone addiction with psychological distress and neuroticism among university medical students. *BMC Psychology*, 8(1):97.

Morvai, J., & Szabó, R. (2015). A mobil kommunikációs eszközök. *Orvosi Hetilap*, 156(20), 802-807.

Nagy, B. E., & Kovács, K. E. (2017). Egészség-magatartással kapcsolatos attitűdök vizsgálata középiskolás és egyetemista fiatalok körében. *Orvosi Hetilap*, 158(44):1754-1760.

Parasuraman, S., Thamby, S. A., Yee, S., Chuon, B., & Ren, L. Y. (2017). Smartphone usage and increased risk of mobile phone addiction: A concurrent study. *International Journal of Pharmaceutical Investigation*, 7(3): 125-31.

Pendse, N., & Zagade, T. (2014). Knowledge and Attitude Regarding Health Hazards of Mobile Phone Users among the Junior College Students. *International Journal of Science and Research*, 3(5) 554-561.

Pikó, B., & Kiss, H. (2019). Az okostelefon- és közösségimédia-használat néhány sajátossága egy fiatalok körében végzett online felmérés alapján. *Információs Társadalom*, 12(1):108-122.

Samani, P. P., Athavale, N. A., Shyam, A. K., & Sancheti, P. K. (2018). Awareness of text neck syndrome in young-adult population. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(8):3335-3339.

Shah, S. S., & Agarwal, A. (2018). The Evaluation of Awareness Level about the Potential Health Hazards of Mobile Phone among the Medical College Students of Northern Border University, Saudi Arabia. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 12(4):1392-1395.

Az Európai Kulturális Fővárosa program fenntarthatósági törekvései a COVID-19 tükrében

Kántor Szilvia

Tudományos segédmunkatárs – Pannon Egyetem GTK NGIT

Veszprém, Egyetem u. 10.

e-mailcím: kantor.szilvia@gtk.uni-pannon.hu

Absztrakt

A gyógyturizmus és a kulturális turizmus jól kiegészítik egymást, komplex turisztikai élményt kínálva a gyógykezelésekre érkező vendégeknek és hozzátartozóiknak egyaránt. Számos hazai kutatás kimutatta már, hogy a gyógykezeléseket igénybe vevő turisták és kísérőik szívesen vesznek részt a meglátogatott térség kulturális jellegű programjain.

A 2023-as év kiváló lehetőséget biztosít majd a kulturális turizmusban rejlő potenciál kihasználására a Balaton térségében található gyógyhely minősítéssel rendelkező települések (Balatonfüred, Hévíz, Kehidakustány, Tapolca, Zalakaros) számára, hiszen 2023-ban Veszprém viselheti majd az Európa Kulturális Fővárosa (EKF) címet, melynek aktív szereplői lesznek a Balaton régió települései is.

Jelen tanulmány célja, hogy egy kvalitatív kutatás keretein belül bemutassa az EKF program jelenlegi állását, a jövőbeli terveket, a fenntarthatósági törekvéseket és a COVID-19 eddigi projektre gyakorolt hatásait.

Kulcsszavak: EKF, kulturális turizmus, gyógyhelyek, fenntarthatóság

1. Bevezetés és irodalmi áttekintés

A kutatási téma aktualitását az adja, hogy Veszprém a 2023-as évre vonatkozóan elnyerte a rangos Európa Kulturális Fővárosa (EKF) címet, melynek keretein belül a Balaton régióval közösen lehetősége nyílik kulturális értékeinek és sokszínűségének bemutatásra.

Az EKF program céljai sokrétűek, középpontjában azonban az európai polgárok közösségtudatának, valamint a közös kulturális térséghez tartozás érzésének erősítése áll. Ezek mellett azonban kiemelten kezeli a napjainkban egyre fontosabbá váló fenntarthatóság kérdéskörét is. Az EKF az elmúlt években komoly fenntarthatósági követelményeket támasztott a pályázó és a nyertes városokkal szemben, melyek célja a megvalósítani kívánt programok és rendezvények gazdasági, környezeti és társadalmi fenntarthatóságának minél szélesebb körű megvalósítása.

Annak ellenére, hogy az EKF program a tudományos világban is kedvelt téma és számos szakember végzett már kutatásokat ezen a területen, a fenntarthatósággal és annak különböző aspektusaival még igen kevés tanulmány foglalkozott az EKF kapcsán.

Az eddigi tapasztalatok alapján a Veszprém-Balaton 2023 projekt komoly elköteleződést mutatott a fenntarthatóság minden ágával szemben, hiszen a szervezőbizottság olyan fenntartható rendezvényszervezési módszertan kidolgozásán munkálkodik, mely hosszú távon lesz képes pozitívan befolyásolni az események környezetre, társadalomra és gazdaságra gyakorolt hatását. Ennek keretein belül a cél egy olyan szempontrendszer kialakítása, mely konkrét környezeti vállalások mentén igyekszik segíteni a rendezvények tervezését, lebonyolítását és monitoringját egyszerre (veszprem.hu, 2020).

Jelen kutatás célja, hogy képet adjon a veszprémi EKF program jelenlegi állásáról, a fenntarthatóság terén elért eddigi eredményeiről, valamint a COVID-19 járvány projektre gyakorolt hatásairól. Emellett, nemzetközi kitekintésként bemutatásra kerülnek az elmúlt 7 évben EKF címet viselő városok legjelentősebb fenntarthatósági intézkedései is.

1.1 *Gyógykezeléseket kiegészítő turisztikai szolgáltatások*

Az Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégiában már 2007-ben is kiemelték az egészségturizmust kiegészítő szolgáltatások fontosságát. A stratégia alapján ilyen kiegészítő szolgáltatás bármi lehet, ami hozzájárul a tartózkodási idő meghosszabbításához és a költési hajlandóság növeléséhez. Természetesen, elsődleges fontosságú ezek közül a vendéglátás, de az egyéb turisztikai rendezvények (pl. folklórestek, kulturális vagy történelmi előadások, operettek, színházi előadások, koncertek) szerepe sem elhanyagolható, hiszen ezek az egészségturistákon kívül a kísérők számára is komoly vonzerőt jelenthetnek.

A kulturális turizmus és az egészségturizmus között számos dimenzióban figyelhető meg kapcsolat (Rátz, 2011). Ezt néhány Magyarországon végzett vizsgálat is igazolta, melyekben kimutatták, hogy a gyógykezelésekre érkező vendégek érdeklődőek a meglátogatott térségek kulturális jellegű programjai iránt (Magyar Turizmus Rt. in Kiss – Török, 2001; Budai – Székács, 2001). Az egészségturizmus, ezen belül is kiemelkedő módon a wellness turizmus szolgáltatásait igénybe vevők gyakran vesznek részt múzeumlátogatáson, színházi előadásokon vagy vezetett idegenvezetéseken két kezelés között. Az ilyen jellegű programok a gyógyulás mellett a lelki-szellemi felüdülést is elősegítik. Elmondható tehát, hogy a kulturális jellegű programok tökéletes kiegészítői lehetnek a hagyományos gyógykezeléseknek az egészségturizmusban megjelenő turisták számára. (Gonda, 2016).

1.2. *Európa Kulturális Fővárosa (EKF) program*

Az európai kontinensen a kulturális turizmus hagyományosan a turizmus egyik fontos ágát jelenti. Ebből kifolyólag az elmúlt évtizedekben számos olyan programot vezettek be Európában, melyek alapvető célja a kulturális örökség védelme, fejlesztése és szélesebb közönségnek való bemutatása. Kiemelkedik ezek közül az EKF program, mely görög kezdeményezésre indult 1985-ben. Eddig több, mint 30 ország 60 városa viselhette a megtisztelő címet és élvezhette a projektből származó előnyöket (European Communities, 2009; Palmer – Richards, 2009). Magyarországnak is jutott már szerep a programban, hiszen 2010-ben Pécs birtokolta a rangos elismerést (Szabó, 2005), 2023-ban pedig Veszprémé lesz a lehetőség a kulturális értékek bemutatására.

A programot a szakirodalomban sokan sokféleképpen vizsgálták már. A kutatások általában a projekt hosszú és rövid távú hatásait és céljait helyezik a középpontba. A korábbi kutatási eredmények alapján elmondható, hogy a pozitív hatások általában rövidebb távon, a cím viseléséhez közeli években jelentkeznek. Fontos azonban kiemelni, hogy a gazdasági katalizátor szerep sok esetben már a pályázati időszak alatt is azonosítható azon településeken, akik ringbe szállnak az EKF címért (Garcia – Cox, 2013; Hudec – Džupka, 2014; Tóthné – Karácsony – Duschanek-Konta, 2019).

Sok korábbi nyertes város a kulturális élet beindításában és a turizmusfejlesztésben látta a lehetőséget az újrapozicionálásra (Ooi – Hakanson – LaCava, 2014), de a helyi társadalom megszólítása, aktív bevonása és az identitás növelése is sarkalatos pontja a programoknak (Rampton et al., 2011; Garcia – Cox, 2013; European Commission, 2014). Emellett, a lakosok kultúrafogyasztásának növelésében is sokan láttak már potenciált (Csekő – Mesterházy – Zongor, 2004).

A COVID-19 az EKF programra is hatást gyakorolt, így az eredeti ütemtervben számos változást eszközöltek az elmúlt hónapokban. Mivel a 2020-as és 2021-es nyertesek meghosszabbíthatják programjaik kivitelezését, a korábban 2023-ban egyedüli nyertesként kiválasztott Veszprém, Temesvár és Elefsina városával osztozik majd a címen két év múlva (ec.europa.eu, 2020).

1.3. Fenntarthatóság a turizmusban

Az elmúlt években egyre inkább előtérbe került a természet, a gazdaság és a társadalom közötti kapcsolatok vizsgálata, a fenntartható fejlődés pedig egy sűrűn használt kifejezéssé vált hazánkban és a világban egyaránt. Ennek ellenére a tudományos életben kevesen foglalkoztak ezzel a témával (Csete, 2006).

Hagyományosan a fenntarthatóság pillérei a következők:

- környezet,
- gazdaság,

- társadalom (Varga – Csákvári, 2020).

Mindezek mellett napjainkban egyre hangsúlyosabbá válik a szociokulturális dimenzió is. A témában jártas kutatók szerint a négy elem mindegyike szükséges a fenntartható turizmushoz (Varga – Csákvári, 2020).

A fenntartható turizmus koncepciója a második világháborút követő időkben jelent meg először párhuzamosan a turisztikai ágazat fejlődésével. A tömegturizmus igényeinek kielégítése mellett leginkább azonban csak az 1980-as évektől vált jelentőssé a turisztikai fejlesztésekben (Szepesi et al., 2018).

Az első fenntartható turizmussal kapcsolatos definíció a WTO-hoz köthető. A szervezet 1998-ban így definiálta a fenntartható turizmusfejlődést: „A fenntartható turisztikai fejlesztés egyrészt kielégíti a jelenlegi turisták és a fogadó területek szükségleteit, másrészt védelmezi és növeli a jövő lehetőségeit. Az elképzelések szerint lehetővé teszi az erőforrások olyan módon történő menedzselését, hogy miközben az emberiség kielégítheti gazdasági, társadalmi, esztétikai igényeit, ugyanakkor megőrizheti az alapvető folyamatokat, a biológia változatosságot és az élet fenntartó rendszereket, valamint a különböző népek és csoportok kulturális intergritását." (WTO, 1998, p. 21.)

Az UNEP-WTO 2005-ben az alábbiak szerint foglalta össze a fenntartható turizmus lényegét: „az az idegenforgalom, amely teljes mértékben figyelembe veszi a jelenlegi és jövőbeli gazdasági, társadalmi és környezeti hatásokat, valamint a turisták, az iparág, a környezet és a befogadó közösségek igényeit." (UNEP-WTO 2005 idézi parlament.hu)

2005-ben az EU mellett Magyarországon is született egy definíció a fenntartható turizmussal kapcsolatban a Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégiában. Ez az alábbiak szerint írta le a fenntartható turizmust: „a fenntarthatóságnak azt kell jelentenie, hogy a turizmus alapjául szolgáló erőforrások, valamint a turizmus által érintett személyek a hasznosításon keresztül ne szenvedjenek el olyan hatásokat, amelyek visszafordíthatatlan negatív folyamatokat indítanak el." (Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2005-2013, 2005 p. 69.)

Fontos azt is kiemelni, hogy a fenntartható turizmus létrejöttéhez nélkülözhetetlenek olyan speciális feltételek, stratégiák és eszközök, melyek középpontjában a természeti, gazdasági és társadalmi helyzet közötti kényes egyensúly biztosítása áll (Csete, 2006).

Csete (2006) szerint „a fenntartható turizmus olyan rendszer, melyben többféle célú (rekreációs-, gyógy-, öko-, sport-, kaland-, konferencia stb.) turizmus igényeinek kielégítése harmonizál az adott természeti erőforrások és más természeti értékek regenerálódásával, ritkaságok, különlegességek megkímélésével, valamint a környezeti terhelés elviselhető mértékével, a környezet asszimilációs készségével. Ez egyúttal meghatározza a szükséges létesítmények minőségét, mennyiségét és a látogatók maximális létszámát is." (Csete, 2006, pp. 73-74.)

Ehhez hasonlóan a fenntartható turizmus Happ (2014) szerint is a fenntartható

fejlődés elvére épül, vagyis a gazdasági, természeti és kulturális környezet elemeit helyezi a középpontba. Fontos azonban kiemelni, hogy a gazdasági fenntarthatóság csak akkor tud igazán megvalósulni, ha a természeti és a társadalmi pillér sem sérül (Happ, 2014).

Varga és Csákvári némiképp eltérő véleményen vannak a témával kapcsolatban. Szerintük a fenntartható turizmus kérdése bonyolult, hiszen ez a fenntartható fejlődésnél is komplexebb kérdéskör. A fenntartható turizmus több szereplős, gyorsan változik és hihetetlen tempóban képes fejlődni (Varga – Csákvári, 2020).

2. Anyag és módszer

A kutatás célja egy olyan kvalitatív vizsgálat elkészítése volt, melynek keretein belül szekunder és primer adatok begyűjtésének segítségével bemutatásra kerültek a Veszprém-Balaton 2023 (VEB 2023) projekt fenntarthatósági törekvései és a COVID-19 járvány eddigi hatásai.

A kutatómunka keretein belül egy tartalomelemzés során áttekintésre kerültek a VEB 2023 projekt pályázati dokumentumai (pl. BID Book), emellett pedig a jó gyakorlatok is összegyűjtésre kerültek az elmúlt évek EKF nyertes városainak záróbeszámolóiból a fenntarthatóság különböző témaköreivel kapcsolatban. A primer adatgyűjtés során pedig a VEB 2023 projekt érintettjei, szervezői és a veszprémi önkormányzat illetékesei is megszólaltak strukturált interjúk keretein belül.

A kutatás kezdetén az alábbi kutatási kérdések kerültek megfogalmazásra:

1. Mennyire játszik fontos szerepet a fenntarthatóság a VEB 2023 projektben?

2. Milyen fenntarthatósági törekvéseket valósítottak meg a szervezők eddig a programok során?

3. Milyen jó példával szolgálnak a korábbi EKF cím birtokos városok a fenntarthatósággal kapcsolatban?

4. Milyen hatást gyakorolt a COVID-19 a 2020-as évben a projekt menetére?

A kutatás során szekunder és primer adatok egyaránt begyűjtésre kerültek. A kutatás első lépéseként egy tartalomelemzés keretein belül áttekintésre kerültek a VEB 2023 projekt pályázati dokumentumai. A tartalomelemzés célja a hosszú távra meghatározott fenntarthatósági célkitűzések azonosítása volt. A tartalomelemzés kiváló lehetőségét biztosít a leírt információk feldolgozására, valamint az azok környezetéből nyerhető információk megismerésére (Krippendorf 1995 in Majoros 2011).

Ezt követően nemzetközi kitekintésként jó gyakorlatokat gyűjtöttem az elmúlt hét évben EKF címet viselő városok fenntarthatósággal kapcsolatos tevékenységeiből. A jó gyakorlatok összegyűjtésének segítségével egy tisztább kép rajzolódott ki az EKF program konkrét fenntarthatósági kritériumrendszeréről.

Végül strukturált interjúkat is készítettem a projekt érintettjeivel (szervezők,

önkéntesek) és a városvezetés illetékesével a VEB 2023 projekt fenntarthatóságával, jövőbeli terveivel, valamint a COVID-19 programokra gyakorolt hatásával kapcsolatban. Összesen 5 darab strukturált interjú készült 2020 decembere és 2021 januárja között.

3. Eredmények és értékelések

3.1 A tartalomelemzés eredményei

A tartalomelemzés keretein belül elsőként a VEB 2023 projekt pályázati dokumentációja került áttekintésre.

Veszprém a pályázata során a BEYOND, vagyis túllépni koncepció köré építette fel terveit, melynek legfontosabb elemei a város és régió közötti „fal" lerombolása, a saját magán való túllépés és fejlődés, valamint a régióval való szoros összefogás. Jól mutatja ezt, hogy a projektbe a Balaton régió is bevonásra került, így 2023-ban a Veszprém-Balaton térség teljes kulturális palettája bemutatásra kerül majd az érdeklődők számára.

A horizontális projektfejlesztéssel kapcsolatban három fő célt határoz meg a VEB 2023 projekt, melyek a különböző programok, események számára mutatnak irányvonalat. Ezek a célok:

- a fenntarthatóság és környezettudatosság;
- az akadálymentesség és esélyegyenlőség;
- a gyerek- és családbarát EKF (Veszprém EKF pályázat, 2018).

A projekt célrendszere széleskörű, a pályázati anyagban foglaltak alapján a város hosszú távon európai térré kíván válni, melynek keretein belül egy versenyképes lakóhely kialakítása, valamint a helyiek szélesebb jólétének biztosítása a cél. Emellett, igyekeznek megerősíteni a kreatív ipart és a helyi közösséget is azáltal, hogy aktív kultúrafogyasztásra biztatják a lakosokat és a turistákat (kulturális infrastruktúra fejlesztés). Mindezeken túl pedig az okos örökségvédelem és a fenntarthatóság kérdései is kiemelt szerepet kaptak a terveik között (Veszprém EKF pályázat, 2018).

Társadalmi részről sokrétűen igyekeznek támogatni a helyi közösségeket (pl. nemzeti kisebbségek és fogyatékkal élők bevonása, iskolákat és fiatalokat megcélzó projektek), valamint szeretnék csökkenteni a különböző társadalmi csoportok tagjai közötti feszültséget és távolságot. Ennek fontos eszközeként jelölték meg a kultúra széles társadalmi csoportok számára történő elérhetővé tételét. A társadalmi felelősségvállalás és fenntarthatóság másik fontos eszköze az önkéntesek toborzása és a projektbe történő aktív bevonása, hiszen az ő véleményük és javaslataik nagymértékben hozzájárulhatnak ahhoz, hogy valódi előnyöket kínáljanak a helyi lakosok számára. A társadalmi fenntarthatóság legfontosabb célja tehát egy olyan helyi közösség építése, amire hosszú távon is lehet támaszkodni. (Veszprém EKF pályázat, 2018).

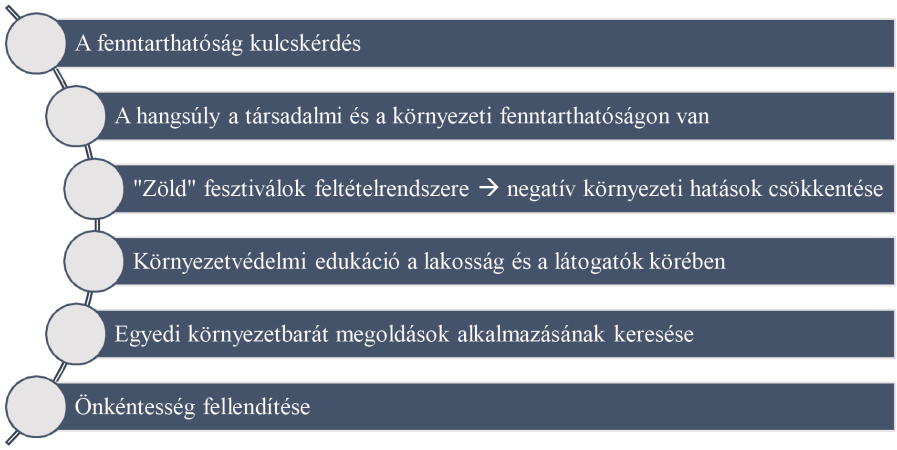
Környezeti szempontból szintén igyekeznek megfelelően teljesíteni. Terveik között szerepel a turizmus fenntartható és környezetbarát fejlesztése, valamint a kulturális tevékenységek és az elkövetkezőkben megvalósuló programok, rendezvények negatív környezeti hatásainak erőteljes csökkentése. Ennek egyik eszköze a helyi szereplők aktívabb bevonása, a fenntartható táj- és földhasználat, a magasabb szintű környezeti tudatosság, valamint a „Zöld" fesztiválok feltételrendszerének kidolgozása és megvalósítása. Mindezeken túl pedig a tervek szerint számos európai partnerrel közösen stratégiai együttműködést kezdeményeztek a Természetvédelmi Világalappal (WWF) is, hogy a káros környezeti hatások csökkentésére alkalmas megoldások születhessenek a projekt kapcsán. Ezzel összhangban a tervezett programok, workshopok során igyekeznek oktatni a közönséget is a környezetvédelmi kérdések tekintetében (pl. Utazó startupok, Fenntartható Bolygó Iskolája, Hello Wood!, Bakony Expressz, stb.). (Veszprém EKF pályázat, 2018).

Átfogó, hosszú távú célként az alábbiak kerültek megjelölésre:

- „egyes jogi szűk keresztmetszetek felszámolása (pl. az adótörvény nem határozza meg egyértelműen, hogy vissza kell adni az újrahasznosítható poharak betétdíját)
- mobil, közösségi infrastruktúra kiépítése (pl. biciklitárolók, szelektív hulladékgyűjtés, zajszennyezés minimalizálása)
- innovatív, úttörő projektek beindítása – pl. nem kívánt zaj minimalizálása
- fesztiválokon alkalmazott innovatív megoldások támogatása, fejlesztése, tesztelése" (Veszprém EKF pályázat, 2018, p. 62.).

A gazdasági vonatkozást tekintve elmondható, hogy a célok között szerepel a Veszprém és Balaton márka újrapozicionálása, valamint ezáltal a helyi gazdaság szezonalitásának csökkentése. A térség négyévszakos turisztikai kínálatával kapcsolatos elképzelések pedig segíthetik a kulturális intézmények gazdasági fenntarthatóságának javulását is. A projekt esetén kiemelt kérdésnek számít a turisztikai márkaépítés, így a szervezők a térség összes idegenforgalmi kulcsszereplőit igyekeznek megszólítani és közös munkára ösztönözni. A fő cél a programok és rendezvények közötti szinergia megteremtése, valamint a kiteljesedéshez szükséges szemléletmód megalapozása. Ennek alapja a szektorok közötti együttműködés megteremtése, valamint az újfajta turisztikai termékek és szolgáltatások bevezetése. A projekt célkitűzései között szerepel a Veszprém márka hazai, európai és nemzetközi ismertségének növelése, melyet nagymértékben segít a Balaton jó hírneve. A márka újrapozicionálása a Magyar Turisztikai Ügynökséggel szoros együttműködésben valósul majd meg, a nagyközönség számára a régióval kapcsolatban kihangsúlyozott értékek pedig a szabadság, a kreativitás és a fenntarthatóság lesznek majd (Veszprém EKF pályázat, 2018).

Veszprém pályázatának tervei az 1. ábrán kerültek összefoglalásra.



1. ábra: Veszprém pályázati anyagának fenntarthatósági szempontú elemzésének összefoglalása
Forrás: saját szerkesztés a Veszprém EKF pályázat (2018) alapján

3.2. Korábbi nyertes városok jó gyakorlatai

Az EKF program fenntarthatósággal kapcsolatos törekvéseinek alaposabb megismerése érdekében összegyűjtésre kerültek azok a jó gyakorlatok, melyeket a nyertes városok alkalmaztak az elmúlt években.

Üde színfoltot képzett ezen belül a 2017-es dániai nyertes Aarhus város példája, ahol komoly társadalmi-környezeti fenntarthatósági irányelvek kerültek kidolgozásra. Az Aarhus Sustainability Model (ASM) (2017) számos ajánlást és példát mutat be a város EKF cím nyertes évére és a későbbiekre kidolgozott fenntarthatósági törekvéseit illetően. Az ajánlásokat négy fő témakör mentén mutatják be kiadványukban, melyek a mindennapi működés és mobilitás, az étkezés, az építészet és fizikai környezet, valamint a kommunikáció és viselkedés voltak.

A mindennapi működéssel és mobilitással kapcsolatban a helyes hulladékgazdálkodást, a fenntartható közlekedést és szállást, a megosztáson alapuló fogyasztást, valamint a közösségi felelősségvállalást emelik ki kiadványukban. Ezzel kapcsolatban jó példaként utalnak a TV, színház- és filmiparból származó hulladékok újrahasznosításával foglalkozó Hanseatische Materialverwaltung-ra és a fiatal művészekből álló The Independent AIR-re, melynek célja a művészet fenntarthatóvá tétele (Aarhus Sustainability Model, 2017).

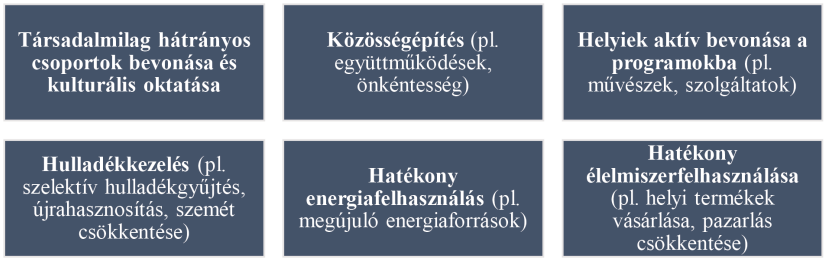
Az étkezéssel kapcsolatban az organikus ételek beszerzését, a helyi termelőktől való vásárlást, a szezonális élelmiszerek fogyasztását, a fenntartható csomagolóanyagok és evőeszközök használatát, a kevesebb húsfogyasztást, az élelmiszerpazarlás csökkenését, valamint a fairtrade, vagyis méltányos kereskedelemből származó élelmiszerek vásárlását említik. Konkrét példaként pedig a tökéletlen formájú élelmiszerek fogyasztását és a fenntartható működésű éttermek felkeresését (pl. Noma) emelik ki (Aarhus Sustainability Model, 2017).

Az építészet és fizikai környezet témakörében az építőiparral kapcsolatos fenntartható anyag-, víz- és energiahasználatra hívják fel a figyelmet. Konkrét példaként és jó gyakorlatként a Smog Free Tower terveit emelik ki, ami egy olyan torony, mely képes kiszűrni a szmogot a városok levegőjéből. Emellett, említést tesznek még a Rethink Urban Habitats projektről is, melynek célja a városok biodiverzitásának megőrzése és növelése (Aarhus Sustainability Model, 2017).

A társadalmi aspektussal kapcsolatban pedig a pozitív kommunikációra és a viselkedésbeli változások fontosságára hívják fel a figyelmet, melyben nagy szerepe van az inspirációnak, valamint a „nagykövetteknek". Példaként a „Csere piacot" említik, ahol a vásárlók saját otthonukból hozott dolgaikat cserélgethetik egymással. Emellett szó esik az Aarhus-ban található ReUse központról is, ahol az érdeklődők leadhatják nem kívánatos tárgyaikat újrahasznosításra, de ötleteket is kaphatnak arra, hogy hogyan tehetik újra hasznossá megunt dolgaikat. Mindezek mellett pedig a megvalósult projektjeik legfontosabb fenntartható vetületei is bemutatásra kerülnek (Aarhus Sustainability Model, 2017).

Aarhus mellette a 2018-as nyertes Leeuwarden-Friesland (Hollandia) is komoly törekvéseket mutatott a fenntarthatóság irányába. Társadalmi szempontból jelentős volt az önkénteseik száma, valamint a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok és a fiatalok kulturális oktatása terén elért eredményük, melynek köszönhetően az addig kulturálisan érdektelen csoportok egy részét is sikerült bevonzaniuk az EKF programokra. Gazdasági téren is fenntarthatóak voltak, hiszen az EKF programokhoz köthető bevételekből számos kulturális örökség került fejlesztésre. Környezetileg is igyekeztek a maximumot kihozni a lehetőségeikből, az ételek többségét helyi forrásból szerezték be, a projektek 80%-ban megújuló forrásból származó energiát használtak, és nagy hangsúlyt helyeztek az újrahasznosításra is. Jó példa ezekre az Innofest, melynek keretein belül a start-up-ok tesztelhették innovatív környezetbarát megoldásaikat a fesztiválokon, illetve az Elfwegentocht, mely során Friesland városa 2 hétig semmilyen fosszilis energiát nem használt, ezzel hívva fel a figyelmet arra, hogy a város 2050-re karbonsemlegessé kíván válni (eurocities.eu).

A beszámolók alapján a korábbi nyertes városok jó gyakorlatai a 2. ábrán kerültek összefoglalásra.



2. ábra: A korábbi nyertes városok fenntarthatósági jó gyakorlatai
Forrás: saját szerkesztés

A beszámolók alapján elmondható, hogy a nyertes városok célja többnyire a kulturális programok fenntarthatóságának elérése volt, az értékelésekben pedig főként a közösségi kapcsolatok erősítése (társadalom tagjainak aktív bevonása, önkéntesek alkalmazása, helyi művészekkel való együttműködések, művészek közötti nemzetközi együttműködés elősegítése) és a környezeti hatások minimalizálása került kiemelésre.

3.3. A strukturált interjúk eredményei

A strukturált interjúk keretein belül a VEB 2023 projekt érintettjei kerültek megszólaltatásra a projekt fenntarthatósági aspektusaival és az alkalmazott konkrét módszerekkel kapcsolatban.

A megkérdezett interjúalanyok mindegyike egyetértett abban, hogy a fenntarthatóság fontos részét képezi VEB 2023 projektnek és már a tervezésnél is igyekeztek erre nagy hangsúlyt fektetni. Az egyikük azt is kiemelte, hogy „*a gyakorlati megvalósítás felé haladva pedig még inkább igyekszik zöld EKF-ként pozícionálni magát a projekt*”.

A második kérdésem arra irányult, hogy az eddigiekben milyen fenntarthatósági törekvéseket, jó gyakorlatokat alkalmaztak a megvalósítás során. Ezzel kapcsolatban az egyik válaszadó hangsúlyozta, hogy „*nem lehet minden program fenntartható, de a projekt nem titkolt célja, hogy a lehető legtöbb érték, amit most teremtenek, minél jobban felszínre kerüljön és a jövőben is megmaradjon*”. Egy másik válaszadó pedig az is elmondta, hogy ezt a kérdést több oldalról is igyekeznek/ igyekeztek megközelíteni, nem szeretnének csak a környezeti, vagy csak a társadalmi kérdésekre koncentrálni.

Az eddigi fenntarthatósági intézkedések közül társadalmi szempontból a közösségépítést és a lakosság aktív bevonását emelték ki leginkább az interjúalanyok. Ebben az önkéntesek, vagyis a Ragyogók és a CoolLaunch tagjai is nagy szerepet játszottak, hiszen az eddigi rendezvényeken az ő segítségükkel igyekeztek felmérni a közönség véleményét többek között a zöld fesztiválok témájában (pl. kérdőíves felmérés a KŐFESZT programjain).

A környezetvédelemmel kapcsolatban elhangzott, hogy az első ilyen komolyabb törekvések az Utcazene Fesztiválon történtek, ahol a szelektív hulladékgyűjtést

igyekeztek hatékonyabbá tenni jól látható feliratok és matricák segítségével. A vendéglátó standokon pedig kerülték a műanyag poharak és evőeszközök elhelyezését, helyette a papír és fa irányába mentek el.

2020-ra alapvetően az volt a terv, hogy minden rendezvényen legyen szelektív hulladékgyűjtés és az egyszer használatos poharak és étkészletek is mellőzve legyenek. Ez többé-kevésbé annak ellenére is megvalósult, hogy a vírus közbeszólt. Ezekkel a korai törekvésekkel pedig szeretnék azt is elérni, hogy 2023-ra már természetessé váljon az odafigyelés és a környezetvédelem (pl. repohár használata, szelektív hulladékgyűjtés). Az egyik interjúalany véleménye szerint egyébként „*a veszprémiek alapvetően nyitottak az ilyen kezdeményezésekre, de azért vannak még fejlesztendő területek*".

A továbbiakban a tervek között szerepel a rendezvények környezetterhelésének (pl. szén-dioxid kibocsátás, zajterhelés) csökkentése is, de az esélyegyenlőség is egyre hangsúlyosabban kerül majd terítékre a jövőben. Ennek érdekében egy esélyegyenlőségi munkacsoport is létrehozásra került már a projekten belül, akik az érintettekkel és a társadalom tagjaival való kommunikációért és a rendezvények ilyen szempontú lebonyolításáért felelnek.

Ezt követően arról kérdeztem őket, hogy véleményük szerint a fenntarthatóság három pillére közül melyikre kerül a legnagyobb hangsúly a projektben. Az interjúalanyok nehezen tudtak csak egyet kiválasztani, de szinte mindenki a környezeti és a társadalmi lábat hangsúlyozta, azonban elhangzott az is, hogy a gazdasági láb segítheti a másik kettő kiteljesedését (cél: gazdaságilag fenntartható működés 2023 után is).

Azt is kiemelték, hogy a szervezőkön kívül a látogatóknak és a résztvevőknek is eggyé kell válniuk a fenntartható szemlélettel, aminek fontos lépése az edukáció. Első körben a projekten dolgozók részesültek ebben, ezt követően pedig a pályázóikat szeretnék oktatni a témában. Természetesen a rendezvények látogatói is tanulhatnak ezekről a kérdésekről interaktív és játékos formában a rendezvények alatt. Az egyik válaszadó szerint ez „*egy folyamatosan fejlődő rendszer*", amit a civil szereplők javaslatai tesznek teljessé.

A fejlesztésekbe a Pannon Egyetem is bevonásra került, többek között a Körforgásos Gazdasággal foglalkozó munkacsoport szakemberei segítik a fenntartható fesztiválok szervezésével kapcsolatos törekvéseket.

Az interjú vége felé közeledve pedig arról kérdeztem őket, hogy az eddigi tapasztalataik alapján láttak-e már olyan jó gyakorlatokat EKF városokban, melyekre érdemes odafigyelni. Az interjúalanyok Aarhus, Leeuwarden, Wroclaw és Matera jó gyakorlatait emelték ki. Az előbbi esetén az Aarhus Sustainability Model-t és az önkéntesrendszert tanulmányozták, a másodiknál pedig a környezeti fenntarthatósággal kapcsolatos példákat tekintették át. Wroclaw példájánál a jól működő microgrant rendszert, Matera-nál pedig az önkéntesek rendszerét emelték ki. Ezek mellett pedig elhangzott a jelenleg saját programjain dolgozó Tartu is.

Az utolsó kérdésem a COVID-19 veszprémi EKF tervekre való hatására irányult. Ezzel kapcsolatban a válaszadók egyetértettek abban, hogy komolyabb negatív következmények még nem jelentkeztek, néhány programot azonban idén már kellett törölni vagy átszervezni. Pozitívum azonban, hogy több idő jutott a háttérmunkákra. Ezzel párhuzamosan a home office-nak köszönhetően ezek a dolgok sem mentek olyan egyszerűen, mint ahogy a koronavírus előttiekben azt megszokták (pl. nehézkes kapcsolattartás, partnerek elérése). Amíg nem ismert a helyzet végleges megoldása, addig pedig a programokat is óvatosabban, nagyobb körültekintéssel kell majd tervezni és szervezni.

4. Következtetések, javaslatok

A kutatás eredményei alapján elmondható, hogy mind az Európa Kulturális Fővárosa program, mind pedig a Veszprém-Balaton 2023 projekt kapcsán kiemelt szerepet tölt be a fenntarthatóság az események tervezése, szervezése és megvalósítása terén.

Veszprém már a pályázati időszak során is nagy hangsúlyt fektetett erre, melyet a BID Book-ban szereplő rövid és hosszú távú célok támaszatnak alá. A projekt egyik horizontális célja a fenntarthatóság és a környezettudatosság, melyet változatos eszközrendszerrel igyekszik elérni a szervezőbizottság. A BID Book-ban a fenntarthatóság társadalmi aspektusaival kapcsolatban a tervek között megjelenik a versenyképes lakókörnyezet kialakítása, a helyiek jólétének biztosítása, valamint helyi közösségek aktív bevonása. Emellett, a társadalom különböző csoportjait (pl. nemzeti kisebbségek és fogyatékkal élők, fiatalok, családok) is szeretnék megcélozni a tervezett eseményekkel ezáltal biztosítva egyenlő hozzáférést a kultúrához és csökkentve a társadalmi csoportok között tapasztalható feszültséget.

Környezeti szempontból a BID Book szerint a fenntartható turizmusfejlesztéssel és a környezetbarát megoldásokkal párhuzamosan igyekeznek majd az események ökológia lábnyomát és környezetterhelését is csökkenteni. Ennek eszközei a tervezett „Zöld" fesztivál feltételrendszer kidolgozása és a WWF-fel való együttműködés lesznek majd. A szervezői oldalon kívül a közönséget is megcélozzák, hiszen a tervezett programok jelentős részével igyekeznek majd környezetvédelmi kérdésekben is oktatni a résztvevőket.

A gazdasági pillér tekintetében pedig a BID Book-ban meghatározott cél a négyévszakos turisztikai kínálat kialakítása és a Veszprém-Balaton márka újra pozicionálása, melynek köszönhetően a tervek szerint csökkenthető lesz a helyi gazdaság szezonalitása és biztosítható lesz a kulturális intézményhálózat gazdasági fenntarthatóságának javítása.

Ezeket a törekvéseket a strukturált interjúk eredményei is alátámasztották. Az interjúalanyok elmondták, hogy a fenntarthatóság, kiváltképp a társadalmi és a környezeti pillérek, fontos részét képezik a projektnek. Természetesen mindennek

az alapja a hosszú távú gazdasági fenntarthatóság elérése, hiszen enélkül nehezebb a másik két pillérre fókuszálni. Az eddigiekben már komoly lépéseket tettek az önkéntesek toborzása terén, megalakult a Ragyogók és a CoolLauch, melynek magját a lelkes veszprémi és a tettre kész egyetemista közösség alkotja. Emellett pedig minikonferenciák, kérdőívek és fórumok segítségével gyűjtik a helyiek visszajelzéseit és mérik fel a lakosság igényeit a tervezett programokkal kapcsolatban.

A környezetvédelem terén is igyekeznek jól teljesíteni, habár a koronavírus miatt néhány esemény máshogy került megrendezésre, mint ahogy eredetileg tervezték. Természetesen az eddigiekben is igyekeztek a negatív környezeti hatások csökkentésére, valamint a programokon résztvevők véleményét is kikérték a zöld fesztiválok kérdéskörével kapcsolatban az önkénteseik segítségével.

Az összegyűjtött jó gyakorlatok alapján elmondható, hogy Veszprém és a Balaton régió jó úton jár a fenntarthatóság elérésében. A korábbi években nyertes városok best practice-i között- társadalmilag hátrányos csoportok bevonása és kulturális oktatása; közösségépítés (pl. együttműködések, önkéntesség); helyiek aktív bevonása a programokba (pl. művészek, szolgáltatok); hulladékkezelés (pl. szelektív hulladékgyűjtés, újrahasznosítás, szemét csökkentése); hatékony energiafelhasználás (pl. megújuló energiaforrások); hatékony élelmiszerfelhasználása (pl. helyi termékek vásárlása, pazarlás csökkentése)- is hasonló törekvések voltak megfigyelhetőek, mint amit a VEB 2023 projekt tervez.

Sajnos a COVID-19 kismértékben ugyan, de éreztette hatását a programok menetére a 2020-as évben. A szervezők azonban igyekeztek a negatív hatások minimalizálására, ezért inkább a háttérmunkák minél hatékonyabb elvégzésére törekedtek.

A tervek alapján elmondható, hogy a VEB 2023 projekt sikeres kivitelezés esetén kiváló lehetőséget biztosít a Balaton régió települései, kiemelten az egészségturizmusban érintett városok turizmusának fellendítésére. A remélt pozitívumok pedig várhatóan a 2023-as év után is megmaradnak.

Köszönetnyilvánítás

„Az Innovációs És Technológiai Minisztérium ÚNKP-20-3 Kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési És Innovációs Alapból Finanszírozott Szakmai Támogatásával Készült.”

Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal

ÚNKP Új Nemzeti Kiválóság Program

Felhasznált irodalom

Aarhus Sustainability Model- Second Edition (2017). Elérhető: https://static1.squarespace.com/static/562f6f68e4b03c65cc2b6f44/t/5a4f7b2c0d9297d3c330a4e5/1515158339822/ASM_2.0_uk_180105_web.pdf (letöltve: 2020.01.14.)

Budai, Z., Székács, O. (2001). A magyar egészségturisztikai kínálat alakítása a

különböző célcsoportok igényei szerint. Turizmus Bulletin, 5(4): 3-6.

Csekő, Sz., Mesterházy B., Zongor A. (2004): Európa Kulturális Fővárosa. Kultúrpont Iroda, Budapest.

Csete, M. (2006). A fenntarthatóság helyi megvalósítása. *Gazdálkodás*. 50(16): pp. 68-76

ec.europa.eu (2020). Coronavirus: Commission proposes to extend 2020 European Capitals of Culture into 2021. Elérhető: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_20_1474 (letöltve: 2020.12.12.)

eurocities.eu: Leeuwarden-Friesland European Capital of Culture 2018 was a sustainable success on all counts. Elérhető: https://eurocities.eu/latest/leeuwarden-friesland-european-capital-of-culture-2018-was-a-sustainable-success-on-all-counts/ (letöltve: 2020.01.14.)

European Commission (2014). European Capitals of Culture 2020 to 2033. A Guide for Cities Preparing to Bid. Elérhető: https://ec.europa.eu/programmes/creative-europe/sites/default/files/capitals-culture-candidates-guide_en_vdec17.pdf (letöltve: 2020.01.14.)

European Communities (2009). European Capitals of Culture: the Road to Success from 1985 to 2010. Belgium. Elérhető: https://ec.europa.eu/programmes/creative-europe/sites/default/files/library/capitals-culture-25-years_en.pdf (letöltve: 2020.01.14.)

Garcia, B., Cox, T. (2013). European Capitals of Culture: Success Strategies and Long-Term Effects. Brüsszel: European Parliament's Committee on Culture and Education Elérhető: https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/513985/IPOL-CULT_ET(2013)513985_EN.pdf (letöltve: 2020.11.15.)

Gonda, T. (2016). A turisztikai termékfejlesztés alapjai. PTE KPVK, Szekszárd

Happ, É. (2014). Fenntartható turizmus és felelősségvállalás. *Gazdaság & Társadalom*. 6(1): 90-101.

Hudec, O., Džupka, P. (2014). Culture-led regeneration through the young generation: Kosice as the European Capital of Culture. *European Urban and Regional Studies*, 23(3), 531-538.

Kiss, K., Török, P. (2001). Az egészségturizmus nemzetközi keresleti és kínálati trendjei. *Turizmus Bulletin*, 5(3):

Magyar Turisztikai Hivatal (2005). Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia 2005-2013. Elérhető: www.kormany.hu/download/4/5c/20000/NemzetiTurizmusfejlesztesiStrategia.pdf (letöltve: 2020.12.12.)

Majoros, P. (2011). Tanácsok, tippek, trükkök nem csak szakdolgozatíróknak: avagy a kutatásmódszertan alapjai. Perfekt Gazdasági Tanácsadó, Oktató és Kiadó Zrt., Budapest

Ooi, C.S., Hakanson, L., LaCava, L. (2014). Poetics and Politics of the European Capital of Culture Project. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 148, 420–427.

Országos Egészségturizmus Fejlesztési Stratégia (2007). Elérhető: https://2010-2014.kormany.hu/download/b/8e/20000/Egeszsegturizmusstrategia.pdf (letöltve: 2020.03.18.)

Palmer, R., Richards, G. (2009): European Cultural Capital Report 2, Association for Tourism and Leisure Education, Arnhem, The Netherlands.

Parlament.hu: Fenntartható turizmus. Elérhető: https://www.parlament.hu/documents/10181/1202209/Infojegyzet_2017_41_fenntarthato_turizmus.pdf/47b870e8-9c07-4268-b7e6-db0466b02da3 (letöltve: 2020.12.12.)

Rampton, J., McAteer, N., Mozuraityte, N., Levai, M., Akçalı, S. (2011). Ex-post evaluation of 2010 European Capitals of Culture. ECORYS UK Ltd. Elérhető: https://ec.europa.eu/programmes/creative-europe/sites/creative-europe/files/files/capitals-culture-2010-report_en.pdf (letöltve: 2018.02.05.)

Rátz, T. (2011). Kulturális turizmus. In: Michalkó, G. (szerk.): *Turisztikai terméktervezés és fejlesztés*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs

Szabó, I. (2005). Kultúra és turizmus= kulturális turizmus?- Termékfejlesztés és kommunikáció. Konferencia előadás. Kulturális értékekre alapozott térségi, regionális fejlesztés. Miskolc-Tampere testvérvárosi találkozója. Miskolc, 2004. okt. 12-15.

Szepesi, J., Ésik, Zs., Soós, I., Novák, T., Sütő, L., Rózsa, P., … Harangi, Sz. (2018). Földtani objektumok értékminősítése: módszertani értékelés a védelem, bemutatás, fenntarthatóság és a geoturisztikai fejlesztések tükrében. *Földtani Közlöny*, 148(2): 143-160.

Tóthné Kardos, K., Karácsony, P., Duschanek-Konta, K. (2019). Győr mint kulturális és kreatív város értékelése az Európa Kulturális Főváros 2023 pályázat kapcsán. *Polgári Szemle*, 15(1–3): 220–237.

Varga, Z., Csákvári, T. (2020). Fenntartható turizmus. *Acta Carolus Robertus*, 10(1): 167-180.

Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzata (2018). Veszprém 2023 Európa Kulturális Fővárosa Pályázat https://veszprembalaton2023.hu/hu/aprogramrol (letöltve: 2021.02.05.)

veszprem.hu (2020). Zöldebb kulturális főváros. Elérhető: https://www.veszprem.hu/veszpremieknek/hirek/kozeleti-hirek/7301-zoeldebb-kulturalis-fvaros (letöltve: 2020.06.26.)

WTO (1998). A fenntartható turizmus fejlesztése. Irányelvek a turizmus tervezőinek és szervezőinek. Geomédia Kiadó, Budapest

Kisgyermekek aktív szabadidő eltöltésre nevelése a családban

Dr. Karácsony Ilona[1] –Pál Klaudia[2] – Csiszár-Vörös Viktória[3] – Bornemisza Ágnes[4]

[1]adjunktus – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet, [2] kisgyermeknevelő BA hallgató - Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet [3]szakoktató - Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, [4]szakoktató - Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet

[1-3]Szombathely, Jókai u.14, [4]Kaposvár Szent Imre u. 14/b

e-mailcím: ilona.karacsony@etk.pte.hu, palklaudia98@gmail.com, viktoria.voros@etk.pte.hu, agnes.bornemisza@etk.pte.hu

Absztrakt

Célkitűzés: Kutatásunk 3-6 éves gyermekek szabadidő eltöltését, s azt befolyásoló demográfiai faktorokat, szülői modelleket állította középpontjába.

Módszertan: Kutatásunkat kisgyermeket nevelő szülők (n=163) körében saját szerkesztésű kérdőívvel online platformon végeztük. Az adatok feldolgozásához korrelációszámítást, χ^2 próbát alkalmaztunk ($p<0,05$).

Eredmények: Közösen program hétköznap a családok felénél jelent meg, fele mozgásos tevékenység volt. A gyermekek aktív szabadidő eltöltését nem befolyásolták demográfiai tényezők, a szülők sportolási szokása ($p>0,05$). Az aktív szabadidő eltöltés rendszeressége az apák iskolai végzettségével nőtt ($p<0,05$). A gyerekek ¼-e eljutott aktivitást igénylő szakkörökre. A községben élők, a magasabb iskolai végzettséggel rendelkező édesapák többet vitték gyermekeiket mozgásos foglalkozásokra ($p<0,05$).

Következtetések: A családok aktív, szabadidős tevékenységeinek promotálása különösen az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők körében fontos.

Kulcsszavak: kisgyermekkor, külön foglalkozás, közös outdoor programok, fizikai aktivitás

1. Bevezetés és irodalmi áttekintés

A kisgyermekkor a mozgás aktivitás és a mozgástanulás igen szenzitív időszaka, melynek kiaknázása meghatározza a későbbi életkorok sportolási magatartását, a mozgás iránti szükségletek iránti igényt, ezért az intézményes nevelés mellett a családnak, mint elsődleges szocializációs színtérnek kiemelten fontos szerepe van a testmozgásra nevelésben. A mozgás aktivitás jelentős egészségvédő hatással bír, a fizikai aktivitás és az egészség közötti kapcsolatot az elmúlt évtizedek epidemiológiai kutatásai is megerősítik az életkor bármely szakaszában.

Carson és munkatársai metaanalízissel végzett vizsgálata során 96 tanulmányt tekintettek át (n=71 2991) 36 országban történt kutatás érintésével, melynek célcsoportjai az egészséges gyermekek voltak 1 hónapos kortól 59,99 hónapos korig. A szisztematikus áttekintés célja, az volt, hogy a legfiatalabb korcsoportban feltárja az objektíven és a szubjektíven mért fizikai aktivitás és egészségi mutatók közötti kapcsolatokat. A fizikai aktivitásra irányuló programokon (aktív játék, tánc, gyermektorna, foci stb.) való részvétel (a vizsgálatok> 60% -a) pozitív együttjárást mutatott a motoros és kognitív fejlődéssel, valamint kedvezőbb pszichoszociális és kardiometabolikus egészséggel társult. Az intenzitás szempontjából a mérsékelt-erőteljes, erőteljes intenzitású fizikai aktivitás esetében volt többféle egészségügyi mutatóval bizonyítható kapcsolat (Carson , és mtsai., 2017.). Lanssen és munkatársai 31 tanulmány szisztematikus áttekintése megerősítette csecsemőknél és az 5 év alatti kisgyermekeknél, a fizikai aktivitás és a szabadtéri játék kedvező hatását az alvásra (Lanssen, és mtsai., 2020.). Kis-Tóth négy–tíz éves, budapesti és kecskeméti gyermekekre irányuló reprezentatív táplálkozási és fizikai aktivitási vizsgálata alapján a gyermek 1/5-e már e fiatal életkorban túlsúlyos vagy elhízott (Kis-Tóth, 2018.). Müller és munkatársai kutatásában a 3-6 éves gyermekeket (n=111) kérdezte meg mozgás aktivitásukról óvodapedagógusok segítségével. A gyerekek 33,3%-a heti 1 alkalommal, 28,8%-a heti 2, 16,2%-uk heti több mint 3 alkalom sportolt, mozogott szüleivel együtt. A szülők sportolási szokásai összefüggést mutattak az óvodáskorú gyermekek fizikai aktivitásával (Müller, Bíró, Boda , & Herpainé Lakó, 2017.). Az Egyesült Államokban óvodáskorú gyermeket nevelő szülők (n=8950) körében végzett felmérés alapján az anyák 44%-a kinti tevékenységre viszi gyermekét, míg az apáknál ez csupán 24%, valamint a szülők 51%-a gyermekét naponta egyszer elviszi sétálni vagy játszani a szabadba. A magasabb iskolai végzettséggel rendelkező szülőknek kevesebb az idejük arra, hogy gyermekeikkel a szabadban tevékenykedhessenek. Az 5 éves korú óvodás gyermekek szabad idejének eltöltését befolyásolta az időjárás, a játszótér felszereltsége, valamint a különböző létesítmények elérhetősége. Az aktív szülőkkel rendelkező gyermekek aktívabb élettevékenységet folytattak (Tandon, Zhou, & Christakis, 2012.). A 2017-ben Ausztráliában végzett kutatás 3 és 5 éves gyermeket nevelő szülőkre (n=138) irányult, melynek eredménye alapján a fizikai aktivitás és a szabadtéri játék időtartama összefüggésben volt a szülők korával. A fiatalabb szülők többet vitték gyermekeiket a szabadba játszani, mint az idősebb szülők. A nozgás aktivitás befolyásoló tényezői a játékokra irányuló szabályok, valamint az alkalmazott nevelési

módszer a jutalmazás és a korlátozás voltak (Wiseman, Harris, & Downes, 2019.). A hazai mintán négy megyét érintve végzett vizsgálat (n=101) eredményei alapján az apák 81,2%-a szerint az elsődleges teendőjük az anyagi biztonság megteremtése, de emellett kiveszik feladataikat a gyermekgondozásban (35,6%) és a gyermeknevelésben is (44,6%). A kutatásban megkérdezett édesapák 59,4%-a naponta, vagy naponta akár többször is játszik gyermekével mozgásra irányuló játékot (pl. birkózást, feldobálóst), de 16,8%-a viszont soha nem vész részt ilyen tevékenységben (Benedek & Dorner, 2015.). 2017-es szabadkai kutatásban a szülők válaszai alapján gyermekük (átlag életkor M=5,14) napi szinten rendszeresen végez fizikai tevékenységet, amit 71 % elengedőnek is vélt. A fiúgyermeket nevelő szülők nagyobb százalékban gondolták azt, hogy gyermekük fizikailag elég aktív, mint a lány gyermeket nevelő szülők (Janković, Berenji, Milić, Vujkov, & Halasi, 2018.). Budapesti, és pest megyei átlag 25,4 hónapos gyermeket nevelő (1569 lány és 1642 fiú) családokat kérdezett meg Nyitrai és munkatársa. A válaszadók fontosnak tartották gyermekük mindennapjainak megszervezése során a tudatosan és következetesen összeállított napirendet, melyben a játék is kiemelt szerepet kapott. A magasabb végzettségű anyák esetében mind az anyák, mind az apák szignifikánsan többet játszottak a gyermekükkel. A kutatásból kiderült, hogy a gyermekek az édesanyjukkal (91,69%) és az édesapjukkal (83,17%) játszanak a legtöbbet, a legkedveltebb játéktevékenység a képeskönyvek nézegetése, mesélés és a mozgás fejlesztőjátékok alkalmazása volt (Nyitrai & Darvay, 2013.). Óvodáskorú romániai gyermekek szüleinek (n=162) válaszai alapján a szülők 68%-a viszi a gyermekét beltéri sporttevékenységre, a 3 éves gyerekek és szülei inkább parkokban és játszótereken töltik a szabad idejüket, míg az 5-6 éves gyereket nevelő családok jobban preferálják a sportklubokat, melynek választását csupán a szülők 40%-a beszéli meg gyermekével. A szülők 85,8%-a nagyon gyakran szokott sétálni gyermekével a parkban. A családok 44,4%-a parkban, 42%-a játszótereken, 11,76%-a művészeti tevékenységgel és 11,7%-a sporttal tölti a szabad idejét (Lupu, Laurentiu, & Norel, 2014.). A szabadban végzett mozgásos tevékenységek helyszínei, a játszótér kialakítása és felszereltsége fontos szerepet játszik abban, hogy a gyerekek mennyi félét tudnak játszani az adott területen. Minél nagyobb a hely, annál több játéktevékenységre ad lehetőséget. A gyermekek szeretnek új dolgokat felfedezni, ami a mozgásuk terén új kihívásokat jelent. A kültéri játékok nagyban hozzájárulnak a gyermekek kognitív és érzelmi fejlődéséhez is. A természet fontos, hogy része legyen a gyermekek játéktereinek, mivel a gyermekek mozgásigénye nagy és nem utolsó sorban a fejlődéséhez is elengedhetetlen a környezet szerepe (Wan & Zulkiflee, 2012.).

Hideg Gabriella is több célcsoportra irányuló kutatásában bizonyította a család a gyermekkor egész életciklusát felölelő támogató és mintaadó szerepét a fizikailag aktív életmód kialakításában, de nemcsak a pozitív, hanem a negatív minta, az inaktív életmód modellkövető hatását is bizonyította (Hideg, 2020.; Hideg, 2020.).

Az egészségmagatartás alapköveinek lerakása a családban történik, mely az egész életre meghatározó mintát jelenthet, ezért különösen fontos az első szocializációs színtér szerepe a mozgásra nevelésben is, ami a felnőttkori egészségi állapot meghatározó

eleme lehet. Az óvodáskorú gyermekek szabadidős tevékenységét leginkább a játék teszi ki, amit minden nap szívesen végeznek. A szabadidő fogalma minden gyermeknél más, mivel nem azonos a koruk, nemük és a személyiségük. A fizikai aktivitás elengedhetetlen a gyermekek életében, melyet a szülők bátoríthatnak vagy gátolhatnak is. Kutatásunk a kisgyermekek aktív szabadidő eltöltésének vizsgálatát s azt befolyásoló demográfiai faktorokat, szülői modelleket állította középpontjába.

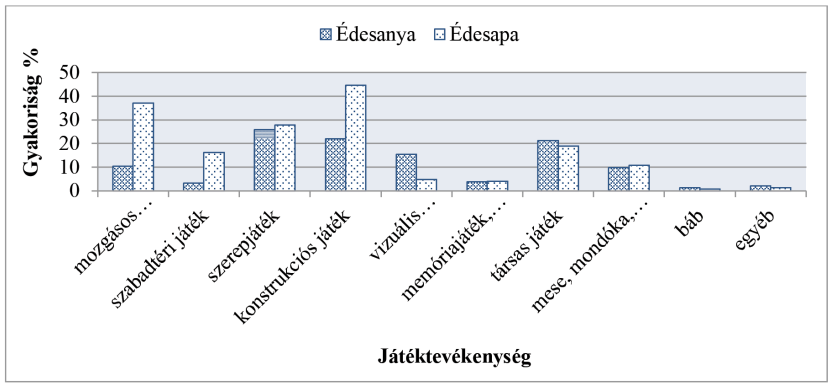
2. Anyag és módszer

Kvantitatív, keresztmetszeti kutatásunkat 2020-ban 3-6 éves korú gyermekeket nevelő szülők körében saját szerkesztésű kérdőív használatával végeztük célcsoport specifikus online platformokon. A minta kiválasztása egyszeri, kényelmi mintavételi módszerrel történt. Kizárási kritériumként határoztuk meg azon szülők körét, akik sajátos nevelési igényű (SNI) gyermeket neveltek. A kérdőívünket 175 szülő töltötte ki, melyből 163 volt értékelhető. A kapott adatok feldolgozásához a leíró statisztikai módszerek mellett a változók közötti kapcsolat meghatározásához Pearson féle korrelációszámítást ($p<0,01$) és chi – négyzet próbát alkalmaztunk ($p<0,05$), a gyakoriságot megbízhatósági tartománnyal prezentáltuk. Számításaink kivitelezéséhez Microsoft Office Excel 2016 és SPSS 22.0 statistics szoftver állt rendelkezésünkre (Pakai & Kívés, 2013.; Karamánné Pakai & Oláh, 2015.).

3. Eredmények és értékelések

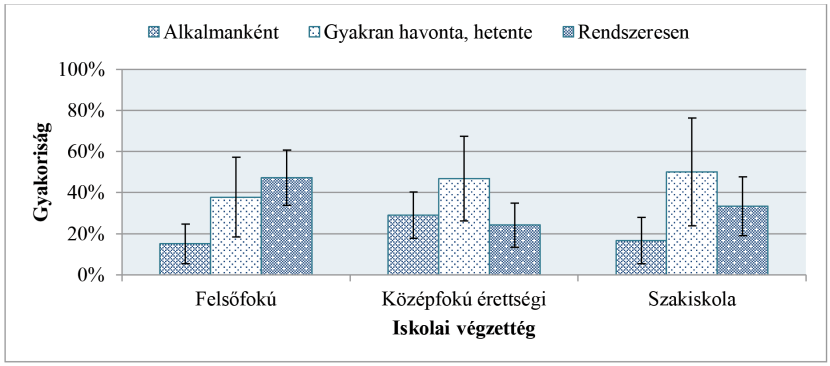
A válaszadó szülők 95,71%-a teljes családban - házastársi (74,95%) vagy élettársi kapcsolatban (20,86%) nevelték gyermekeiket (M=1,8, min=1, max=4, SD=0,73). A családok közel fele városban, ¼-e községben élt, az édesanyák fele, az édesapák 1/3-a felsőfokú végzettséggel rendelkezett. A gyermekük, akikre vonatkoztatva a kérdőív kitöltésre került átlag életkor 4,45 év volt (min: 3 év, max: 7 év SD:1,01), 2/3-a testvérrel élt együtt.

Az óvodáskorú gyerekek szabadidejüket szüleikkel (95,18%), nagyszüleikkel (37,35%), testvéreikkel (44,58%) töltötték, általában egy (34,97%) vagy két (44,79%) személlyel. A családok felénél mindennap vagy 2/5-nél hetente 2-3 alkalommal terveztek közös programot. A gyermekkel közösen tervezett program hétköznap fele mozgásos tevékenységre és szabadtéri játékra irányult, emellett vizuális tevékenységre (25,72%), beltéri (szerep-, társas, kontsruktív) játékra. Hétvégén már a szülők 2/3 szervezett gyermekével közösen szabadtéri programot, mozgásos tevékenységet. Nyitott kérdésben tettük fel a szülők számára, milyen játéktevékenység az, amivel leggyakrabban töltik szabadidejüket gyermekükkel közösen, a kapott válaszokat 10 csoportba rendeztük. Az első ábrán látható, hogy az apák esetében jelentősen többen voltak, akiknél a szabadtéri (37,16%), illetve mozgásos tevékenység (16,26%) jelent meg gyermekével való közös játéktevékenység kapcsán, anyák esetében jellemzőbben a különféle játékformák domináltak (szerepjáték 27,7%, társas játék 21,29%) a vizuális foglalatosság (15,48%) mellett.



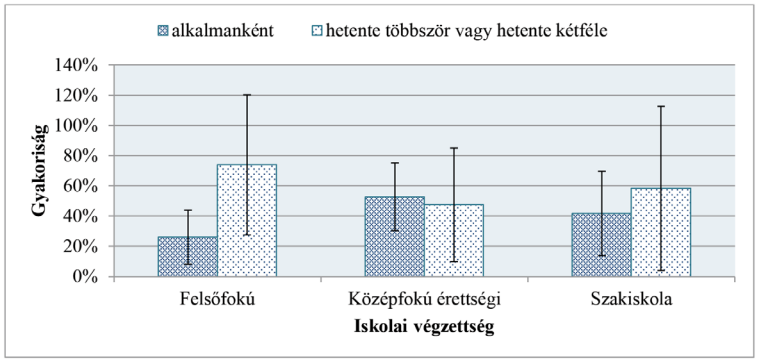
1. ábra Leggyakrabban játszott játéktevékenység szülők és a gyermeke között
Forrás: saját szerkesztés (az anya n=155, apa n=148)

A gyermekek szabadidős tevékenységét és annak gyakoriságát 9 területen négyfokú Likert típusú skálával mértük, amiből 4 item az aktív rekreációt vizsgálta. Legkisebb arányban a standfürdő, uszodalátogatás jelent meg (félévente 51,53%, havonta 19,63%) illetve a családi kirándulások havonta többször (32,52%) havi (23,31%) gyakorisággal. Játszótérre gyermekével a szülők hetente többször (39,88%) vagy hetente (20,86%) járt el, illetve parkban sétálás, futkározás, játék is nagy arány mutatkozott meg havonta többször (19,02%) és hetente (19,02%). Az aktív szabadidő eltöltés dominanciája (4/5 arányban) jelent meg a gyermekek életében, 2/3 arányban rendszeresen, melyet nem befolyásolt a gyermek neme (χ^2=3,524 p=0,318), a családtípusa (χ^2=2,23 p=0,37), lakóhelye (χ^2=1,72 p=0,78), testvérek száma (χ^2=4,361 p=0,225), az édesanya iskolai végzettsége (χ^2=1,012 p=0,602). Az aktív szabadidő eltöltés idejének rendszeressége viszont az apák iskolai végzettségének emelkedésével szignifikáns emelkedett (χ^2=36,001 p<0,001). A felsőfokú végzettséggel rendelkező édesapák közel fele (47,16%) rendszeresen járt gyermekével játszótérre, parkba, kirándulni, míg ez az alacsony iskolai végzettséggel bírók apák esetében ez csak 15,09%-ban jelent meg. A gyermekkel közösen rendszeresen végzett outdoor szabadidős tevékenység az alacsonyabb iskolai végzettségű édesapák családjaiban már csak 1/3 arányban volt jelen (középfokú végzettség esetén 24,19%-ban, szakiskolai képzettség során 33,33%-ban) (2. ábra).



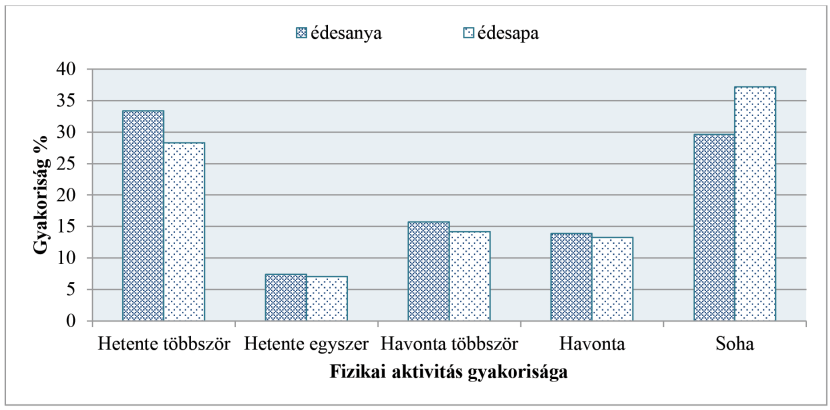
2. ábra Apa iskolai végzettsége és a gyermekek aktív szabadidő eltöltésének gyakorisága közti kapcsolat
Forrás: saját szerkesztés (n=157)

A 3-6 éves gyermekek külön foglalkozásokon való részvételi gyakoriságát is mértük 8 területen, melynek fele épített a gyermekek fizikai aktivitására. A gyerekek felét nem vitték szüleik külön foglalkozásokra, ¼-e pedig olyan szakkörökre jutott el, mely az aktív szabadidő eltöltésre irányult, akiknek kicsivel több, mint fele (57,41%-a) jutott el hetente többször vagy hetente egyszer, de kétféle mozgásos tevékenységre építő szakkörre. A külön foglalkozást igénybevevő családok gyermekeiket többségében heti gyakorisággal vitték el tornára (54,55%), úszásra (62,5%), táncra (62,38%), focira (50%). A családok szociodemográfiai faktorai (anyaχ^2= 4,15 p=0,24, apa χ^2=1,73 p=0,78 iskolai végzettsége, lakóhely χ^2=0,17 p=0,98, testvérek száma χ^2=0,086 p=0,768, gyermek neme χ^2=3,53 p=0,317) nem voltak hatással a foglalkozások igénybevételének típusára (aktív illetve passzív szabadidős tevékenység). Ezzel szemben a szakkörökön való részvétel gyakoriságát már jelentősen befolyásolta a családok lakóhelye (χ^2=55,96 p<0,001) városban közel azonos volt azon gyerekek száma, akik alkalmanként vagy hetente többször vettek részt külön foglalkozásokon, míg a falun élők esetében kétszer annyian voltak azok, akiknek gyermeke rendszeresen eljutott különféle külön foglalkozásra, mint azok, akik csak alkalmanként. A külön órákon való megjelenés gyakoriságát a gyerek neme (χ^2=0,19 p=0,65), a testvérek száma (χ^2=0,21 p=0,64), az anya iskolai végzettsége (χ^2=4,76 p=0,92) nem határozta meg. A gyermekek életkorának emelkedése sem növelte a szabadidőben igénybe vett az aktivitásra építő szakkörökön való részvételi gyakoriságát (r=0,085 p=0.471). Azon családokban, ahol az apának magasabb iskolai végzettsége volt, viszont szinte háromszor annyian voltak azok, akik rendszeresen (73,91%) vitték gyermekeiket a szakkörökre, mint azok, akik csak alkalmanként (26,08%). A hetente többször valamint kétféle külön foglalkozáson való hetenkénti megjelenés is jellemzőbben a magasabb képzettségű édesapák családjainak gyermekeire volt jellemzőbb (χ^2=55,82 p<0,001) (3.ábra).



3. ábra Apa iskolai végzettsége és a gyermekek külön foglalkozáson való részvételi gyakoriságának kapcsolata
Forrás: saját szerkesztés (n=54)

A szülők sportolási szokását vizsgálva mind az anyák, mind az apák 1/3-ának mindennapjaiban rendszeresen jelen van az aktív testmozgás, mely mindkét szülő esetében az iskolai végzettséggel összefüggést mutatott ($p<0,05$) valamint kapcsolat volt bizonyítható az az anya és az apa fizikai aktivitásának gyakoriságát tekintve is ($p<0,05$). Elgondolkodtató adat, hogy a megkérdezett szülők, az anyák (életkor M=35,28 év min=22, max=53 SD=5,46) és az apák (életkor M=38,31 év min=25, max=57 SD=5,79) 1/3-a soha nem fordított időt sportolásra, így gyermekének sem tud mintát adni a mozgásos tevékenység megismertetése, megszeretetése kapcsán (4. ábra).



4. ábra A szülők fizikai aktivitásának gyakoriság szerinti megoszlása.
Forrás: saját szerkesztés (anya n=108, apa n=113)

A gyerekek mozgásos szabadidős tevékenységének gyakorisága ($p>0,05$) valamint a foglalkozások igénybevételének módja ($p>0,05$), gyakorisága ($p>0,05$) sem mutatott összefüggést a szülők sportolási szokásaival.

4. Következtetések, javaslatok

A gyermekek mozgásos tevékenységre való ösztönzésében, a mozgásigény kielégítésében a családoknak jelentős szerepe van és lehet a jövőben is mind a szűkebb, mind a tágabb mikroközösségnek. Kutatásunk eredményei alapján a nagyszülők 40%-a is bekapcsolódott a családok szabadidő eltöltésébe, az unokával való közös játékba, mozgásos programokba. A családok közel felénél hétköznapokon és 2/3-nál hétvégente is voltak gyerekükkel, olyan közös szabadidős elfoglaltságok, melyek a fizikai aktivitásra épültek, ami közel azonos arányban jelent, mint Lupu és munkatársai valamint Tandon és munkatársai felmérésében (Lupu, Laurentiu, & Norel, 2014.; Tandon, Zhou, & Christakis, 2012.). A leggyakoribb mozgásra épülő közös időtöltés a játszótéren, parkban lévő szabad foglalkozás volt. Vizsgálatunk alapján az apák gyermekükkel való közös játéktevékenysége során nagyobb arányban voltak jelen a mozgásra irányuló programok és a szabadtéri játékok, melyet összehasonlítva egy 2015-ös hazai felmérés eredményével közel azonos mutatószámok figyelhetők meg

(Benedek & Dorner, 2015.). A magasabb iskolai végzettségű édesapák családjaiban gyakrabban jelentek meg az aktív szabadidős programok és gyakrabban is vitték gyermekeiket mozgásos foglalkozásokra. A szülők rendszeres sportolása csak a családok 1/3-ában jelent meg, jellemzőbben a magasabb iskolai végzettséggel rendelkező szülők esetében, de számításaink alapján nem mutattak kapcsolatot a gyerekek szabadidőben végzett mozgásos tevékenységeivel szemben Tandon és munkatársai, Müller és munkatársai eredményeivel (Tandon, Zhou, & Christakis, 2012.; Müller, Bíró, Boda , & Herpainé Lakó, 2017.). Azon családokban, ahol az apa magasabb képzettséggel rendelkezett, ott az apák nagyobb mértékben vonódtak be a gyermekek mindennapjai során a közös családi szabadidős programokba, nagyobb gyakorisággal vitték gyermekeit játszótérre, külön foglalkozásokra. Az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező szülők, különösen az édesapák megszólítása, bevonása elengedhetetlenül fontos az aktív szabadidő felhasználását középpontba helyező a közösségi színtéren szervezett családi programok esetében. Emellett a mindennapi gyakorlatban szükséges lenne a szülők gyermekiek mozgásra irányuló nevelési feladatait megerősíteni, hiteles internetes forrásokról, tájékoztató anyagokról adott információkkal is (Csigó & Karácsony , 2018.). A család támogató és modell szerepe a fizikailag aktív életmód kialakításában kiemelkedően fontos és meghatározó, mely nélkül szinte lehetetlen a kívánt viselkedésformák meggyökeresztetése (Csányi , 2010.). A hosszú távú egészség alapjai gyermekkorban szilárdíthatók meg, nagyon fontos lenne a kedvezőtlen egészségmagatartási tendenciákat mérsékelni, megállítani, a kedvezőeket pedig erősíteni, növelni (Karácsony & Benkő, 2020.). A családok közös szabadidős tevékenységeinek promotálása jövőbeni feladatként fogalmazható meg, különösen az outdoor rekreációs elfoglaltságok tekintetében.

Felhasznált irodalom:

Carson , V., Lee , E.-Y., Hewitt, L., Jennings, C., Hunter, S., Kuzik, N., . . . Tremblay, M. (2017.). Systematic review of the relationships between physical activity and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC Public Health, 20(17): 854-865.*

Benedek, A. S., & Dorner, L. (2015.). Az apa szerepe a kisgyermek életében. *Gyermeknevelés, 3*(2): 1-14.

Csányi , T. (2010.). A fiatalok fzikai aktivitásának és inaktív tevékenységeinek jellemzői. *Új Pedagógiai Szemle, 60*(3-4): 115-128.

Csigó, L., & Karácsony , I. (2018.). Az észlelt szülői kompetenciát meghatározó faktorok – különös tekintettel a koherencia-érzetre. *Nővér, 31*(5): 18-27.

Hideg, G. (2020.). A rekreációra fordítható idő, sportolási szokások és a modern telekommunikációs eszközök szerepe és jelentősége általános iskolások körében. In G. Hideg, S. Simandi, & I. Virág, *Prevenció, intervenció és kompenzáció* (old.: 125-139.).

Hideg, G. (2020). Az egészséghez kapcsolódó attitűd vizsgálata gimnáziumi diákok körében. In Varga, Z., Komáromy, M. & Csákvári,T. , *III. Zalaegerszegi Egészségturizmus Konferencia Tanulmánykötet* (old.: 59-71.).

Janković, M., Berenji, K., Milić, Z., Vujkov, S., & Halasi, Á. (2018). Inclusion of preschool children into organized activity in leisure time. *EQOL Journal, 10*(2): 31-37.

Karácsony, I., & Benkő, B. (2020). Pszichoszociális erőforrások (Antonovsky salutogenetikus modellje alapján) és a szabadidőben végzett testmozgás kapcsolatának vizsgálata 16-18 éves fiatalok körében. In Varga, Z., Komáromy, M. & Csákvári,T. *III. Zalaegerszegi Egészségturizmus Konferencia Tanulmánykötet* (old.: 72-81.).

Karamánné Pakai, A., & Oláh, A. (2015). A theoretical overview of scientific research. In P. Ács, *Data analysis in practice.* (old.: 11-34.). Pécs: University of Pécs, Faculty of Health Science.

Kis-Tóth, B. (2018). A 4–10 éves gyermekek táplálkozásának és fizikai aktivitásának felmérése, összefoglalója, módszerei. In E. Antal, & R. Pilling, *A magyar gyermekek és fiatalok életmódja: táplálkozás, testmozgás, lélek* (old.: 22-24.). Budapest: TÉT Platform Egyesület.

Lanssen, X., Martin, A., Hughes, A., Hill, C., Kotronoulas, G., & Hesketh, K. (2020). Associations of screen time, sedentary time and physical activity with sleep in under 5s: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev,* 49(2): 101226.

Lupu, D., Laurentiu, A. R., & Norel, M. (2014). Parents ask: what should we do with preschool children in their spare time? *Procedia - Social and Behavioral Sciences,* 127*:* 21-25.

Müller, A., Bíró, M., Boda , E., & Herpainé Lakó, J. (2017). Az óvodások testtömegének és sportolási szokásainak összefüggései egy egri kutatás tükrében. *Acta Academiae Agriensis*, 191-203.

Németh, Á., & Költő, A. (2016). *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014 Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés.* Budapest: NEFI.

Nyitrai, Á., & Darvay, S. (2013). A mese és a játék jelenléte a kisgyermekes családok életében. *Iskolakultúra: pedagógusok szakmai-tudományos folyóirata, 23*(11): 73-85.

Pakai, A., & Kívés, Z. (2013.). Kutatásról ápolóknak. Mintavétel és adatgyűjtési módszerek az egészségtudományi kutatásokban. *Nővér, 26.*(3.), 20-43.

Tandon, P. S., Zhou, C., & Christakis, D. A. (2012.). Frequency of Parent-Supervised Outdoor Play of US Preschool-Aged Children. *Arch Pediatr Adolesc Med., 166.* (8.), 707-712.

Wan , A., & Zulkiflee, A. (2012.). A Pilot Study: The Impact of Outdoor Play Spaces on. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 38:* 275 – 283.

Wiseman, N., Harris, N., & Downes, M. (2019.). Preschool children's preferences for sedentary activity relates to parent's restrictive rules around active outdoor play. *BMC Public Health, 19*(1): 946.

A kiegészítő egészségbiztosítások helyzete Magyarországon

Komáromy Márk[1] – Csákvári Tímea[2] – Dr. Varga Zoltán[3]

[1]Ph.D hallgató- Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola - [2]szakoktató - Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet -[3]adjunktus - Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet

[1]Pécs, Vörösmarty u 4 ,[2-3]Zalaegerszeg, Landorhegyi út 33.

e-mail cím: mark.komaromy@etk.pte.hu, timea.csakvari@etk.pte.hu, zoltan.varga@etk.pte.hu

Absztrakt

A társadalombiztosítási rendszer sajátosságai miatt Európában és Magyarországon, az egészségügy területén számtalan probléma mutatkozik, melyek a szolidaritás elve alapján kell, hogy segítséget nyújtsanak a rászorulóknak.

A kutatás célja a kiegészítő egészségbiztosítások és egészségpénztárak, mely módon enyhítik az egészségügyi rendszer terheit.

Online kérdőíves felmérés segítségével nyertünk adatokat, ezen felül OECD, Eurostat, Magyar Nemzeti Bank és Központi Statisztikai Hivatal által nyilvántartott adatokat elemeztünk.

Megfigyelhető, hogy aki kiegészítő egészségbiztosítással rendelkezik és él a prevenciós szolgáltatásokkal kevesebb alkalommal veszi igénybe az egészségbiztosítási alap által finanszírozott orvosi vizsgálatokat és kórházi kezeléseket (p=0,001).

Az egészségügyre fordított kiadások folyamatosan növekednek, ezeket a kormányzati oldal nem fogja tudni finanszírozni, így folyamatosan felértékelődik a kiegészítő egészségbiztosítás szerepe.

Kulcsszavak: finanszírozás, kiegészítő biztosítás, egészségügyi kiadások

1. Bevezetés és irodalmi áttekintés

A társadalombiztosítási rendszer sajátosságai miatt Európában és Magyarországon, az egészségügy területén számtalan probléma mutatkozik, melyek a szolidaritás elve alapján kell, hogy segítséget nyújtsanak a rászorulóknak. Az egészségügy működése egyre nagyobb terhet ró az egész Európai Unióra és az ott lévő kormányzatokra, melyek alapvető problémája a lakosság elöregedése, a csökkenő születésszám és az, hogy a tanulási idő egyre jobban kitolódik, melynek következtében az aktív munkaszakasz folyamatosan csökken, ezek mind jelentősen befolyásolják a bevételeket. Ebből adódóan az egészségügy bevételei is jelentősen csökkentek, melyet a költségvetés a

jelenlegi információk szerint lekövetni és finanszírozni nem tud, így szükség van a magánbiztosítók és egészségpénztárak bevonására. Az aktív munkaszakasz emelésére több országban (Németország, Franciaország, Spanyolország, Magyarország) az elmúlt években kísérletet tettek, melynek a nyugdíjkorhatár elérése magasabb életkorhoz és több munkában eltöltött évhez kötött. (Bartha & Kőrizs, 2016)

A társadalombiztosítás alapvető finanszírozási gondjai már a 2000-es évek elejétől jól megfigyelhetők. Magyarországon ugyan voltak és vannak reformtörekvések, de a társadalombiztosítási rendszer sajátosságai miatt, új szempontokat, új megközelítéseket kell, hogy keressenek a törvényalkotók és a kormányzat, hogy a társadalom minden rétegét a szolidaritás elve alapján ellátásban tudja részesíteni. (Kollányi, 2013) (Kincses, 2015)

Az Európai Unió jóléti államaiban is a válság következtében az egészségügyben és a szociális ellátórendszerben problémák mutatkoztak. Megfigyelhető hasonlóképpen, mint nálunk, - a csökkenő születésszám és az életkor jelentős meghosszabbodása. Ehhez párosul a hosszú tanulási idő, amely ugyancsak az aktív munkában töltött időt rövidíti le. A másik problémát az jelenti, hogy az egészségügyben a tudomány és technológia (gyógyászat és biotechnológia) rendkívül gyorsan fejlődik, egyre drágábbak a diagnosztikai eszközök, a terápiás módszerek és egyre drágább az emberi munkaerő is. A társadalombiztosítás költségvetési kiadásai évről évre ugyan növekvő tendenciát mutatnak, ennek ellenére nem fedezik teljes mértékben az egészségügyben jelentkező kiadásokat. Ebben alapvető szerepet játszik a struktúra viszonylagos elmaradása és a gyors technológiai változás. Számos reformfolyamatot figyelhetünk meg az Európai Unió országaiban és Magyarországon is, mely törekvések és kiigazítások a társadalombiztosítás rendszerében állandósultak, hisz ezt az egyre gyorsuló világ kikényszeríti. Az egészségügyi költségvetés hiányának kiegészítését szolgálnák a kiegészítő biztosítások és az egészségpénztárak növekvő szerepvállalásukkal. (Oberfrank, 2006) (Baji & Gulácsi, 2012)

Orlovic, Marti és Mossialos vizsgálták az out of pocket mértékét 17 országban 5343 fő bevonásával. Eredményeik azt mutatják, hogy a hosszú távú gondozás finanszírozása és struktúrája nagyban befolyásolja az egészségügyi ellátórendszer leterheltségét, azokban az országokban, ahol magasabb a hosszú távú gondozásra fordított közkiadás ott általában alacsonyabb a kórházi halálesetek aránya. Sajnos az akut ellátások csökkenése és az államilag finanszírozott ápolási szolgálatok magasabb arányú felhasználása sem eredményezi azt, hogy a háztartások zsebből fizetett egészségügyi kiadásai lecsökkennének. Azokban az országokban, ahol az állam finanszírozza nagyobb részben a gondozását a betegeknek az életvégi ellátás intézményközpontúbb. A hosszú távú járóbeteg ellátások nagyobb mértékű igénybevétele és magasabb állami finanszírozása azt eredményezi, hogy a kórházi ellátások lecsökkennek. A magánfinanszírozásra támaszkodó országokban az életvégi ellátások inkább kórházközpontúak. (Orlovic, Marti, & Mossialos, 2017)

Bartha és Kőrizs által írt „A magán egészségügyi szektor” című évkönyvében már megfogalmazták, hogy várhatóan 2017-ben minden eddiginél elterjedtebb lesz a cégek körében a magán egészségbiztosítás, mint adómentes béren kívüli juttatás egy

jogszabályi változás miatt, emellett a társadalombiztosítási ellátással elégedetlenek egyre többen választhatják majd a magán egészségügyi szolgáltatásokat. 2016-ban közel 1,5 millió cafeteriában részesülő munkavállaló volt, és ha a munkaadók még több lehetőséget látnak ebben a juttatásban, akkor az a piacon robbanásszerű növekedést hozhat. A növekedés elsődleges oka, hogy az elmúlt években egyre többen választották a magán egészségügyi szolgáltatásokat a társadalombiztosítási ellátás színvonalának rohamos csökkenése miatt. Az egészségbiztosítási terület és a biztosítási szolgáltatások hátterét létrehozó magán egészségügyi intézmények térnyerése és fejlődése már egy ideje megfigyelhető. A különböző konferenciákon a közelmúltban egyértelműen vezető témává vált a magán egészségbiztosítás, mint a legdinamikusabban fejlődő és fejleszthető ágazat. A betegség megelőzés, az egészségmegőrzés, a fittség korunk egyik legfontosabb feladata, így jó választás és hosszútávon kifizetődő lehet a cégek körében a magán egészségbiztosítás szolgáltatása. Bemutatásra került, hogy milyen adózási kedvezmények állnak a cégek rendelkezésére, milyen biztosítók, szolgáltatások érhetőek el a piacon, melyek a legelőnyösebb konstrukciók számukra. Rámutatott az előadó arra, hogy a cégvezetőknek mi alapján tudnak dönteni, melyik egészségbiztosítási program a legmegfelelőbb számukra. A szerzők felhívták a figyelmet az Egészségbiztosítási Almanachra, mely a magánemberek számára is elsőként foglalja össze és teszi közérthetővé a magyar magán egészségbiztosítási lehetőségeket. Rangsorolják a piaci szereplőket, a 30 legnagyobb árbevételű magán egészségszolgáltatót, bemutatják az egészségbiztosítási konstrukciókat kínáló biztosítókat, az elérhető valamint a legkeresettebb magán szolgáltatásokat. Több szemszögből is körbejárja a munkaadó által köthető magán egészségbiztosítási lehetőségeket, ezáltal több alternatívát nyújt a vállalatoknak a béren kívüli juttatások kiválasztásához. (Bartha & Kőrizs, 2016)

Az OECD előjelzése szerint az egészségügy költségvetésének túllépése továbbra is probléma lesz az OECD-tagállamok számára. Meskó szerint a jelentős reformok híján a jelenlegi egészségügyi ellátórendszerek fenntartása és az orvosi kutatások finanszírozása a jövőben nehézségekbe fog ütközni. Az OECD-tagországokban az egészségügyre és a hosszú távú gondozásra fordított kiadások a bruttó hazai termék (GDP) körülbelül 6 százalékáról mintegy 9 százalékára emelkedhetnek 2030-ra, 2060-ra pedig 14 százalékára. Azokban az országokban, ahol az egészségbiztosítás magánfinanszírozású formában van jelen, bizonyos terápiák, mint például egyes rákellenes kezelések olyan drágák, hogy csak a jó biztosítási fedezettel rendelkező, rendkívül jómódú emberek engedhetik meg maguknak azokat. Olyan országokban, amelyeken társadalombiztosítási rendszer van, azaz mindenki hozzáfér az alapvető ellátáshoz, nehéz újításokat országosan bevezetni, mivel a rendszer ezeket nem képes finanszírozni. Fontos tényező, hogy az emberek nem motiváltak egészségük megőrzésére. Nem jár nekik alacsonyabb biztosítási díj, ha egészségesek maradnak, és a rendszer a betegségek kezelésére helyezi a hangsúlyt, nem pedig a páciensek tájékoztatására. Az egészségbiztosítás manapság az egyik legkockázatosabb üzletágak közé tartozik. A biztosított személytől bekért adatokkal együtt sem áll rendelkezésre elegendő információ a biztosítók számára ahhoz, hogy megalapozott befektetési döntéseket hozzanak az ügyfél jövőbeli egészségével kapcsolatban. A biztosítók ugyan hozzájuthatnak olyan adatokhoz, mint az ügyfél neme, kora és néhány

alapvető életmóddal kapcsolatos tényezője, de mivel nem mérhetnek fel egészségügyi paramétereket, a befektetésük értéke kétséges marad. Az új technológiák új utat nyithatnak e tekintetben. Az új technológiák, mint például a viselhető vagy beültethető szenzorok és a mesterséges intelligencia által vezérelt algoritmusok meg fogják törni ezt a status quót, és a biztosítótársaságok minden bizonnyal alkalmazni próbálják majd ezeket. A biztosítótársaságok ezen adatok alapján fogják felemelni a biztosítási díjat a magas kockázatú betegeknél, valamint a betegek életmódjával kapcsolatos figyelmeztetésekkel csökkentik majd üzleti kockázatukat. A biztosítási rendszerek az elsősorban genetikai és a nem életmódból eredő betegséggel rendelkező betegeket is diszkriminálhatják. A betegek nem férnek hozzá az új technológiákhoz, az orvosok pedig alig képesek megfelelő ellátást biztosítani a rendelkezésükre álló eszközökkel. Fel kell fejlesztenünk az egészségbiztosítási rendszert, hogy a kibontakozóban lévő technológiák segítségével motiválhassuk egymást a jobb életre. Nemsokára elérhető lesz a technológia, amellyel ténylegesen személyre szabott, a genetikai hátterünkhöz és életstílusunkhoz igazított ellátást tudunk majd biztosítani. Az egészségbiztosítás jövője biztosítani fogja, hogy mindnyájan hozzáférjünk az ellátáshoz, miközben Dr. Nagy Testvér távol marad a magánéletünk titkaitól. (Meskó, 2016)

Kutatásunkhoz vonatkozóan három hipotézist fogalmaztunk meg:

1. Kiegészítő biztosítások elősegítik a lakosság egészségügyi preventív ellátásának lehetőségeit és ezzel enyhítik az egészségügyi rendszer terheit.

2. Azoknál a családoknál, ahol magasabb az egy főre jutó jövedelem magasabb arányban rendelkeznek egészségpénztári tagsággal.

3. Az egészségpénztári tagok ismerik az egészségpénztárak szolgáltatásait és döntő részben kihasználják az egészségpénztár adta lehetőségeket.

2. Anyag és módszer

Az adatgyűjtés 2018-ban november, december hónapokban zajlott. Saját készítésű, internetes felületen történt a kérdőívek kitöltése önkitöltős és anonim formában. 202 db kitöltött kérdőívből 189 db bizonyult értékelhetőnek.

Adatgyűjtésünket egy saját készítésű, valamint Baji Petra és Gulácsi László által létrehozott kérdőívvel végeztük el. A kérdőív A magyar lakosság fizetési hajlandósága az egészségügyi ellátásokért című tanulmányban szerepelt. (Baji & Gulácsi, 2012)

A kérdőív főbb kérdéscsoportjai a következők voltak. Az első részben az elmúlt 12 hónapban igénybe vett egészségügyi ellátásokról és az ezekkel kapcsolatos kiadásokról kérdeztük a mintába bekerülő személyeket, külön az orvosi és a kórházi ellátás esetében. A következő részben feltett kérdések a hálapénz és az orvosoknak, egészségügyi dolgozóknak adott ajándékok megítélésére vonatkoztak. A kérdőív további részeiben a válaszadót az egészségügyi ellátások iránti fizetési hajlandóságáról kérdeztük.

Saját szerkesztésű kérdőívünk a szociodemográfiai jellemzőkre, egészségi

állapotra, az egészségügyi ellátások igénybevételére, illetve a kiegészítő biztosítással és egészségpénztárral kapcsolatos ismeretekre terjedtek ki.

A statisztika adatokat a Magyar Nemzeti Bank, a Pénztárszövetség, OECD, Eurostat és a Központi Statisztikai Hivataltól gyűjtöttük. Ezek segítségével leíró és matematikai statisztikát alkalmaztunk, Microsoft Office Excel 2010 és SPSS 24.0-ás verziójával dolgoztunk.

3. Eredmények és értékelésük

Kérdőívünket összesen 202 személy töltötte ki. Kutatásunkból kizártuk azokat, akik hibásan vagy nem teljességében töltötték ki a kérdőívet. A minta rendezése után végül 189 ember kitöltött kérdőívét tudtuk felhasználni. Nemek szerinti megoszlás tekintetében a nők voltak többen 55,6 % (n=105), a minta másik felét - a férfiak- alkották 44,4 %-kal (n=84). A mintában szereplők átlagéletkora 45,52 év (SD=14,51) volt. A minta legfiatalabb tagja 18 éves, a legidősebb 80 éves volt. A mintánkban szereplő egyéneket 4 korcsoportra osztottuk: 18-30 évesek (n=34), 31-45 évesek (n=58), 46-60 évesek (n=69) és a 60 év felettiek (n=28). A megkérdezettek 54 %-a megyeszékhelyen él (n=102), őket követik a városban élők 23,8 %-kal (n=45), majd a falusi lakosok 12 %-kal (n=22) és végül a fővárosi lakosok 11 %-kal (n=20).

Matematikai statisztika, azon belül Khí-négyzet próba segítségével megvizsgáltuk, hogy a válaszadók neme hatással van-e az orvos-beteg találkozások számára, melyeket kategorikusan határoztunk meg. Elmondható, hogy a válaszadók neme befolyásolja az orvossal való találkozások számát (p=0,001). A lakhelyet is összevetettük különböző tényezőkkel, elsőként azzal, hogy hatással van-e az orvos-beteg találkozások számára, melyeket kategorikusan határoztunk meg, elmondható, hogy a válaszadók lakóhelye befolyásolja az orvossal való találkozások számát (p=0,001).

Kérdésünk úgy szólt, hogy az elmúlt 12 hónap alatt hányszor volt orvosnál, vagy járt Önnél orvos az otthonában mind az állami mind a magán ellátást beleértve, kivéve a fogászatot, beleértve a magán és állami orvost is? A válasz lehetőségeket 3 csoportra osztottuk, melyek a következők voltak: 1-5 alkalom, 6-10 alkalom, 11-15 alkalom. A mintában szereplők mindössze 22,8 %-a (n=43) nyilatkozott úgy, az elmúlt egy évben 1-5 alkalommal vett részt orvosi vizsgálaton. A következő csoportba (6-10 alkalom) tartozik a minta legnagyobb része, 42,9 %-a (n=81). A minta 34,4 %-a (n=65) találkozott legtöbbször orvossal, Ők a 11-15 alkalommal válaszlehetőséget adták. Ezekre az orvosi vizitekre, melybe beletartoznak a hivatalos térítési díjak, a hálapénz és az ajándékok, megkérdeztük, hogy összesen mennyit költöttek (zsebből) ezekre az orvosi vizitekre az utazási, betegszállítási költségeket és a gyógyszereket kivéve. Az első válaszlehetőség, mely a 0-20.000 Ft-os összegtartomány volt a kitöltök 10,1 %-a (n=19) jelölte. A következő lehetőség a 20.001-40.000 Ft közötti értékek voltak, melyet a válaszadók 46,6 %-a (n=88) jelölt meg válaszául, Ők voltak a legnagyobb arányban ennél a kérdésnél. A következő kategória 40.001-60.000 Ft-os lehetőség volt, melyet 37,6 %-a (n=71) választott a mintánkba bekerülőknek, Ők képezték a második legnagyobb szekciót. Az utolsó kettő válaszlehetőség, 60.001-80.000 Ft-

ig terjedő, illetve 80.000 Ft-nál magasabb összegeket határoztunk meg, melyeknél mintánk 6,3 %-a (n=12) és 2,6%-a (n=5) került be. Khí-négyzet próba segítségével megvizsgáltuk, hogy akik több alkalommal vettek részt orvosi vizsgálaton, azok többet költöttek zsebből az ezekkel a vizsgálatokkal kapcsolatos térítési díjra, hálapénzre és ajándékokra, az eredményünk erős összefüggést mutatott (p=0,001).

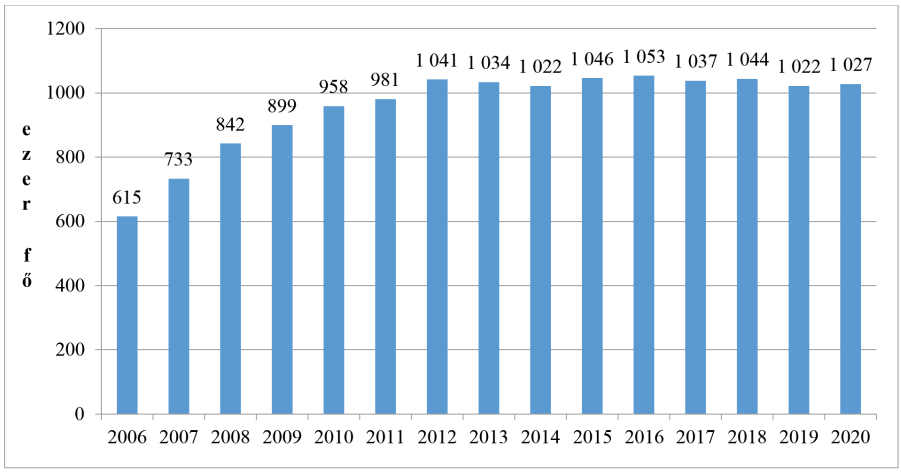
A kérdőív utolsó részében kiegészítő egészségbiztosításokkal kapcsolatos kérdéseket tettünk fel. Elsőként megkérdeztük, hogy az előző 12 hónapon belül hány napot töltöttek betegszabadságon a kitöltők. Az első lehetőséget, mely a 0-5 nap volt a legnagyobb arányban 77,2 %-ban (n=146) jelölték a válaszadók. 15,9 %-a (n=35) a válaszadóknak 6-10 napot töltött betegszabadságon. A legutolsó lehetőséget, mely 11-15 nap volt kevesen, mindössze 6,9 %-a (n=13) adta válaszul a mintánknak.

„Tudja-e, hogy vannak olyan betegségek, amelyekre biztosítás is köthető?" kérdésünkre nagy arányú igen válasz érkezett, mivel a mintában szereplők 79,9 %-a (n=151) tudja, hogy betegségekre is lehet biztosítást kötni. A nem válaszlehetőséget a minta 20,1 %-a (n=38) jelölte. Arra a kérdésre, hogy van-e kiegészítő biztosítása a válaszadók arányában a minta szinte azonos volt, a válaszadók 54 %-a (n=102) rendelkezik kiegészítő biztosítással, ezzel szemben 46 %-uk (n=87) nem rendelkezik ezzel a lehetőséggel. Azok közül, akik rendelkeznek kiegészítő biztosítással elsősorban életbiztosításba foglalt kiegészítő tételekről nyilatkoztak, melyek legnagyobb arányban a következő tételek voltak: műtéti térítés, kórházi napi térítés, daganatos betegségekre szóló kiegészítő biztosítás, nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok szolgáltatására szóló kiegészítő biztosítás, valamint kiegészítő biztosítás rokkantságra szóló díjátvállalás. A mintában szereplők választ adtak arra a kérdésre is, mely a betegségcsoportokra köthető biztosításokra irányult, ebben az esetben a minta nagy része, 84,7%-a (n=160) tud róla, hogy köthető betegségcsoportokra kiegészítő biztosítás. „Ha lenne rá mód, választana egy 15-20%-os egészségbiztosítási önrészt?" kérdésünkre sajnos összességében negatív hozzáállást tapasztaltunk a mintánk alapján, ugyanis 33,3 %-a (n=63) a kitöltőknek vállalná az önrészt és 66,7 % (n=126) elzárkózik ettől a felvetéstől. A mintánk nagy arányban ismeri az egészségpénztárak finanszírozási lehetőségeit, mivel 94,7 %-a (n=179) igen választ jelölt, csupán 5,3 %-a (n=10) a válaszadóknak, akik nem ismerik az egészségpénztárak finanszírozási lehetőségeit. Ettől függetlenül, hogy a minta nagy része ismeri ezeket a lehetőségeket, a kitöltők 52,4 %-a (n=99) rendelkezik is egészségpénztári tagsággal. Az egészségpénztárral rendelkezők esetében megkérdeztük, hogy ismerik-e az egészségpénztárak nyújtotta lehetőségeket, melyre 78,8 %-uk (n=78) válaszolt igennel, 21,2 %-uk (n=21) pedig nem ismeri, annak ellenére, hogy van egészségpénztári kártyája. Arra a kérdésre, hogy mely tevékenységeket ismerik a válaszadók leggyakrabban a következő szolgáltatásokat sorolták fel: orvosi szolgáltatás, fogászati, szájsebészeti kezelések, szűrővizsgálatok, gyógyterápiás kezelések, gyógyászati segédeszközök vásárlása, bérlése, szemüveg, kontaktlencse vásárlása és javítása, életmódjavító termékek vásárlása. Khí-négyzet próba segítségével megvizsgáltuk, hogy van-e összefüggés az egészségpénztári tagsággal rendelkezők körében, akik ismerik a pénztárak nyújtotta lehetőségeket - korosztályonkénti bontásban - azzal, hogy milyen szolgáltatásokat vesznek igénybe, az eredmény ebben az esetben nem mutatott összefüggést (p=0,85).

Khí-négyzet próbával megvizsgáltuk, hogy a betegszabadságon eltöltött napok száma összefüggésben van-e az esetleges egészségpénztári tagság meglétével, ez esetben szoros kapcsolat volt kimutatható (p=0,001).

Az egészségpénztári tagságnak dominánsan két formája létezik. A munkáltatói támogatással ösztönzött tagság és az egyéni tagság. A teljes taglétszámon belül az előbbi a meghatározó. Korábban a nagyvállalati alapítású egészségpénztárak dominanciája volt jellemző, de a piac 2004. évtől átrendeződött a banki/biztosítói hátterű pénztárak számának növekedésével.

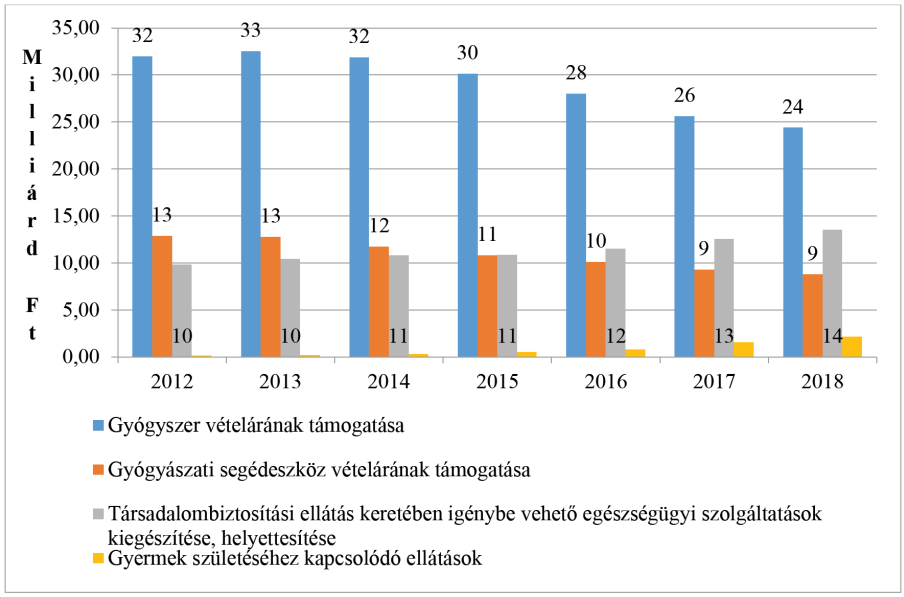
Az igazán nagy Honvéd és Vasutas egészségpénztár mögé felzárkózott a Tempo és Patika Egészségpénztár. A társadalom mind jelentősebb rétegei részéről jelentkezett az igény az egyéni egészségpénztári tagság iránt, melyet a nagyvállalati egészségpénztárak nem elégíthettek ki, ezzel szemben a piaci alapon szerveződő egészségpénztárak alapvetően számítottak az egyéni tagságra. Jelentős növekedést eredményezett az adókedvezmények bevezetése az önkéntes egészségpénztáraknál. Ugyanakkor megfigyelhető, hogy az egészségpénztári számlán megtakarított összegek felhasználásának szabályai szigorodtak. A pénztárakban a tagsági jogviszonyt a munkavállaló (pénztártag) teremti meg azzal, hogy kitölti a belépési nyilatkozatot és azt a pénztár záradékolja. Az így létrejött tagság alapján a tagdíjat a munkáltató munkáltatói hozzájárulás jogcímén átvállalhatja (az egészségpénztárral kötött szerződés alapján). Érvényes tagsági jogviszony alapján a tag jogosult igénybe venni az egészségpénztár szolgáltatásait, kivéve, ha a pénztár arra alapszabályában várakozási időt köt ki. Ez az egészségpénztári gyakorlatban nem jellemző, de a törvény megadja ennek a lehetőségét. A munkáltatói hozzájárulás lehet azonos összegű vagy a bér azonos százaléka, ha azonban a cafeteria rendszer működik a munkáltatóknál, az egészségpénztári hozzájárulás más és más lehet.



1. ábra Önkéntes egészségpénztári taglétszám alakulása (ezer fő)
Forrás: (Magyar Nemzeti Bank, www.mnb.hu, 2021), saját szerkesztés

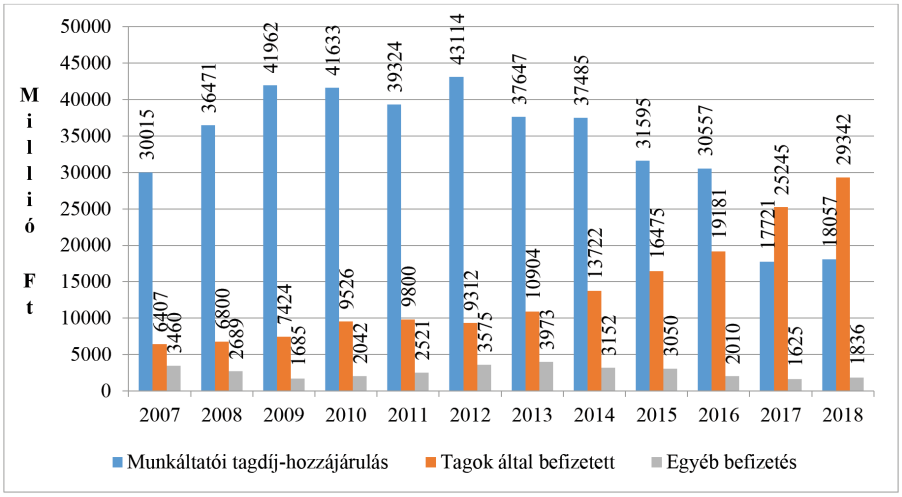
Megfigyelhető, hogy az éves növekedés üteme 2004-től felgyorsult, ami több okra vezethető vissza. (1. ábra)

- a pénzintézeti alapítású pénztárak megjelenése, illetve eredményes tagtoborzásuk,
- az öngondoskodói gondolat térnyerése, párhuzamosan a romló egészségügyi rendszer helyzetével kapcsolatos megítélésekkel,
- az egészségpénztári hozzájárulások megjelenése a cafeteria rendszerben,
- maguk a pénztárak és pénztári lehetőségek ismertebbé válása,
- az érvényesíthető adókedvezmények egységesülésével.



2. ábra Pénztárak kiadási struktúrája (milliárd Ft)
Forrás: (Magyar Nemzeti Bank, www.mnb.hu, 2019) ,saját szerkesztés

Az egészségpénztárak kiadási szerkezete nem követte le a fogyasztási szokások, az egészségügy változásait: változatlanul a termékvásárlás dominál. Azonban megfigyelhető, hogy 2016-tól folyamatosan csökkenő tendenciát mutat a gyógyászati segédeszközök vételárának támogatására kiadott összeg és ezzel egy időben elindult a társadalombiztosítási ellátás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kiegészítése, helyettesítése lehetőség növekedése, amely egyre nagyobb összegeket ölel fel a kiadási struktúrában. (2. ábra)



3. ábra A tagok és munkáltatók tagdíjbefizetése az egészségpénztárak részére (millió Ft)
Forrás: (Magyar Nemzeti Bank, www.mnb.hu, 2019), saját szerkesztés

2010 előtti időszakra jellemző volt, hogy a tagok rendszeres tagdíjbefizetések mellet nem csak havi, hanem éves tagdíjakat is a pénztárak engedtek egy összegben befizetni. (3. ábra) Voltak olyan pénztár tagok, akik csak az adókedvezményt akarták realizálni és abban voltak érdekeltek, hogy pénzük minél kevesebb időt töltsön a pénztárban és igénybe tudják venni az adókedvezményt. Mivel a befizetés szinte azonnal fel is használható így a szolgáltatások köre igen széles körben elérhető. Ez egyúttal felveti azt a problémát is, hogy hosszabb idejű egészségcélú megtakarítás nem keletkezik hisz a gyorsabb elköltés a támogatás igénybevétele a cél. Ebben jelentős változást hozott a 2012-es év adópolitikája melynek következtében az egyösszegű lökésszerű befizetések támogatása megszűnt és ez némileg a pénztári befizetések nagyságát a növekedés ellenére visszafogta. 2014-ben az egyéb befizetések összege dinamikus növekedést mutat, ami a rendszerben lévő megtakarításokra vezethető vissza. Megfigyelhető, hogy a 2016-os évet követően a munkáltatói befizetések látványosan visszaestek, ennek oka az adó-törvény változásában keresendő, a pénztári munkáltatói hozzájárulás és az adomány egyaránt úgy adózik, mint a bérek, azaz a munkáltató 21, a munkavállaló pedig 33,5 százalék adót és járulékot fizet utána.

4. Következtetések, javaslatok

Első feltételezésünk, hogy a kiegészítő biztosítások elősegítik a lakosság egészségügyi preventív ellátásának lehetőségeit és ezzel enyhítik az egészségügyi rendszer terheit. A 99 személy közül, aki rendelkezik egészségpénztári tagsággal a mintánkból, 43 fő 1-5 alkalommal részesült orvosi vizsgálatban az elmúlt 12 hónap folyamán, 6-10 alkalommal pedig 56 fő, ennél több orvossal való találkozást nem jelöltek az egészségpénztári tagsággal rendelkezők. Akik viszont nem rendelkeztek

egészségpénztári kártyával (90 fő) a mintánkból, 25 fő 6-10 alkalommal találkozott orvossal, 65 fő pedig 11-15 alkalommal részesült orvosi vizsgálatban. Ebből tisztán látható, hogy az egészségpénztári tagoknak nincs szükségük az orvosi vizsgálatokra mivel valószínűleg kihasználják a pénztárak nyújtotta prevenciós lehetőségeket, így az alacsony orvos-beteg találkozások csökkentik az egészségügyi rendszer terheit, ezt támasztja alá a Khí-négyzet próba eredménye is (p=0,001). Összevetettük a kórházi kezelések számával is az egészségpénztári tagság meglétét, mely esetben az egészségpénztárral rendelkező 99 személy 1-5 alkalommal részesült kórházi kezelésben, azonban az a 90 ember, aki nem rendelkezik egészségpénztári kártyával közülük 50 ember 1-5 alkalommal, 29 ember 6-10 alkalommal, 11 ember pedig 11-15 alkalommal feküdt vagy kezelték kórházban. A Khí-négyzet próba is alátámasztja azt, hogy az egészségpénztári tagsággal rendelkezők jelentős összegeket takarítanak meg az egészségbiztosítási alap számára (p=0,001). A statisztikai adatok alapján a hipotézisünket igazoltnak tekintem.

Második hipotézisünk, hogy azoknál a családoknál, ahol magasabb az egy főre jutó jövedelem magasabb arányban rendelkeznek egészségpénztári tagsággal. Ebben az esetben a kategorizált egy főre jutó jövedelmet vetettük össze az egészségpénztári tagságról nyilatkozó kitöltőkkel. Az egy főre jutó jövedelem első csoportja a 40.000 Ft alatti jövedelemmel rendelkezők, ebben a kategóriában 9 fő rendelkezik tagsággal. A második jövedelemkategóriába (40.001-80.000 Ft) tartoztak a legtöbben abból a 99 emberből, akik rendelkeznek egészségpénztári kártyával, még pedig 62 fő. A következő kategóriába (80.001-150.000 Ft) 21 fő tartozott. A 150.001-250.000 Ft közötti kategóriába mindössze 4 fő, az utolsó 250.000 Ft feletti jövedelmi kategóriába pedig csak 3 fő tartozott, így elmondható, hogy ahol az egy főre jutó jövedelem magasabb ott nem jelenik meg magasabb arányban az egészségpénztári tagság, tehát hipotézisünket nem tudtuk igazolni.

Harmadik feltételezésünk, hogy az egészségpénztári tagok ismerik az egészségpénztárak szolgáltatásait és döntő részben kihasználják az egészségpénztár adta lehetőségeket. Megvizsgáltuk életkorokra kategorizálva, hogy a legnagyobb részben igénybevett szolgáltatások milyen megoszlásban vannak. Khí-négyzet próba segítségével vizsgáltuk a lehetséges szignifikanciát, de az eredmény ebben az esetben nem mutatott összefüggést (p=0,85).

Baji és Gulácsi egy Európai Bizottság által finanszírozott kutatási program keretében 2010 nyarán hat közép-kelet-európai országban, köztük Magyarországon is foglalkoztak az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének, az egészségügyi ellátásért fizetett összegeknek, és a lakosság fizetési hajlandóságának feltárásával. A feldolgozható kérdőívek száma 1037 darab volt. A mintában szereplők átlagéletkora 46.3 (sd=17.6) év, 54%-uk nő. A válaszadók 54%-a városban él, 18% Budapesten, a fennmaradó 28% pedig falvakban. A kutatásból kiderült, hogy a megkérdezettek 80%-a vett igénybe orvosi ellátást (háziorvosi és szakorvosi ellátás együtt magán és állami, kivéve a fogászati ellátást) az elmúlt 12 hónapban, és 21%-uk részesült kórházi ellátásban. A válaszadók átlagosan 5-6 alkalommal jártak orvosnál egy év alatt

(átlag=5.3, sd=6.2). Azok között, akik voltak orvosnál az elmúlt 12 hónapban, 27%-uk fizetett valamilyen formában a vizitért, átlagosan 22 ezer forintot, a kórházban pedig a válaszadók 46%-a fizetett, átlagosan 40 ezer forintot (lásd 2. táblázat). A kórházi ellátás esetében a kifizetett összegek majdnem teljes egészében hálapénz volt (93%), míg az orvosi ellátásban ez az arány kissé alacsonyabb, a kifizetések háromnegyede (76%) volt hálapénz. Ez arra utal, hogy az orvosi ellátás esetében többen választják a magán rendeléseket, mint a kórházi ellátás esetében. A válaszadók 67%-a mondta azt, hogy hajlandó lenne fizetni az orvosi vizitekért, a kórházi ellátásban kevesebben, a válaszadók 56%-a mondta, hogy hajlandó lenne fizetni. (Baji & Gulácsi, 2012)

Az OECD, Eurostat és KSH adatai alapján megfigyelhető, hogy az egészségügyre fordított kormányzati kiadások GDP arányosan és az összes egészségügyi kiadás arányában is folyamatosan növekednek, viszont a magán jellegű kiadások (háztartások közvetlen kiadásai, önkéntes pénztári rendszerek) ennél nagyobb mértékű folyamatos növekedése egyedülálló a szomszédos országok, de még az Európai Unió országaival összevetve is.

Meskó 2016-os munkájában előrevetíti, hogy az OECD-tagországokban az egészségügyre és a hosszú távú gondozásra fordított kiadások a bruttó hazai termék (GDP) körülbelül 6 százalékáról mintegy 9 százalékára emelkedhetnek 2030-ra, 2060-ra pedig 14 százalékára. Megállapítja, hogy a jelentős reformok híján a jelenlegi egészségügyi ellátórendszerek fenntartása és az orvosi kutatások finanszírozása a jövőben nehézségekbe fog ütközni. Olyan országokban, amelyeken társadalombiztosítási rendszer van, azaz mindenki hozzáfér az alapvető ellátáshoz, nehéz újításokat országosan bevezetni, mivel a rendszer ezeket nem képes finanszírozni. Fontos tényező, hogy az emberek nem motiváltak egészségük megőrzésére. A biztosítók ugyan hozzájuthatnak olyan adatokhoz, mint az ügyfél neme, kora és néhány alapvető életmóddal kapcsolatos tényezője, de mivel nem mérhetnek fel egészségügyi paramétereket, a befektetésük értéke kétséges marad. Ennek az irányvonalnak a megváltoztatása, esetleges újabb lehetőségek jogszabályi hátterének megalapozása új egészségügyi rendszer létrejöttét eredményezheti. (Meskó, 2016)

A törvényi háttér - új elképzelések szerint- részben biztosított a kiegészítő egészségbiztosítások számára.

Az alternatív kiegészítő biztosítások a társadalombiztosítás mellett nem jelennek meg kiegészítő jelleggel olyan nagyságrendben, mint az elvárható lenne, a jövőbeni fejlesztéseket a nemzetközi iránymutatások segítségével lehetne elősegíteni.

Az egészségpénztárak szerepe és növekedése az egész magán egészséggazdálkodásra jelentős hatással lehet, mivel vissza tudná szorítani a hálapénzt és ezáltal teljesen egységes elszámolási és ellenőrzési rendszer bevezetésére is lehetőség lenne a jövőben.

Magyarországon az emberek jelenleg nem tudják megfizetni a kiegészítő egészségbiztosításokat, mindenképpen arra kell törekedni, hogy a biztosítótársaságok és pénztárak biztos működési környezete teremtődjön meg kormányzati segítséggel. Ezzel az állami szféráról olyan funkciók választhatók le, melyek az alap finanszírozást

teszik lehetővé és biztosíthatják annak folyamatos fenntarthatóságát.

A Magyar Nemzeti Bank felügyeleti adatai szerint az egészségpénztárakban a taglétszám és a befizetések dinamikusan növekedtek 2012-ig. Azonban, az is megfigyelhető, hogy a taglétszám érdemi növekedése 2013-ban megtorpant, ez minden valószínűség szerint arra vezethető vissza, hogy a cafeteria rendszer termékei megjelentek és ez a munkáltatók motiválásában, valamint a magánnyugdíjpénztár megszüntetése kapcsán leértékelődött öngondoskodás jelentőségét és megbízhatóságát is próbálja megkérdőjelezni. Az egészségpénztárak kiadási struktúrája folyamatosan változott, 2014-ig a legnagyobb részt a gyógyszer vételárának támogatása vette ki a kiadások közül, ez 2015-től folyamatosan csökkenő tendenciát mutat, 2018-ban nem érte el a 25 milliárd Ft-ot sem. 2015-ig kiegyenlítetten, bár kissé a gyógyászati segédeszközök vételárának támogatása volt a nagyobb mértékű, de hasonló tendenciát mutattak a társadalombiztosítási ellátás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások kiegészítése, helyettesítése elnevezésű kiadásokkal, ez az arány 2016-tól átfordult és az utóbb említett lehetőség folyamatosan nagyobb arányban jelent meg a pénztárak kiadási oldalán. Egy másik szembetűnő adat, hogy 2015-től folyamatosan növekvő tendenciát mutatnak a kiadások a gyermek születéséhez kapcsolódó ellátások kapcsán. Az önkéntes egészségpénztárak taglétszáma 2004-től felgyorsult és a következő 4-5 év folyamán nagymértékben növekedett, ez a tendencia 2012-ben megszűnt és azóta stagnáló 1 millió taglétszám körüli értéket mutat. (Magyar Nemzeti Bank, www.mnb.hu, 2021)

Az egészségpénztárak és kiegészítő egészségügyi szolgáltatást nyújtók körében jelentős változást idézett elő a 2018-ban és 2019-ben bevezetett adójogszabály változások. E változások a vállalkozások részére –akik eddig ezzel tudták támogatni dolgozóikat – újabb anyagi terheket róttak, melynek következtében 2019-től nem lesz érdemes ilyen támogatási formát biztosítani, mivel ez nagyobb költséget jelent a vállalkozások számára. A rendszer ennek ellenére tovább fog élni, ezt bizonyítja a lakossági befizetések növekvő mértéke. (Magyar Nemzeti Bank, www.mnb.hu, 2021)

Felhasznált irodalom

Baji, P., & Gulácsi, L. (2012). A magyar lakosság fizetési hajlandósága az egészségügyi ellátásokért – egy reprezentatív kérdőíves felmérés eredményei . *Biztosítási Szemle*, 1-20.

Bartha, Z., & Kőrizs, I. (2016). *Egészségbiztosítási Almanach 2016 - A magán egészségügyi szektor évkönyve.* Budapest: Média Nova.

Kincses, G. (2015). Egészségügy csendes válaszúton. *Egészségtudomány*, 8-37.

Kollányi, Z. (2013). A gazdasági fejlődés és az egészségi állapot elméleti összefüggései. *Egészségügyi gazdasági szemle*, 37-43.

Magyar Nemzeti Bank. (2019. január 12). *www.mnb.hu*. Letöltés dátuma: 2019. március 02, forrás: https://www.mnb.hu/felugyelet/idosorok

Magyar Nemzeti Bank. (2021. január 24). *www.mnb.hu*. Letöltés dátuma: 2021. február 17, forrás: https://www.mnb.hu/felugyelet/idosorok

Meskó, B. (2016. május 11.). Az egészségbiztosítás jövője- felkészülés Dr. Nagy Testvérre. Budapest, Budapest, Magyarország.

Nagy, B., & Dózsa, C. (2005). Az egészségbiztosítás. *Egészség-gazdaságtan*, 309-347.

Oberfrank, F. (2006). *A magyar egészségbiztosítás aktuális kérdései egy formálódó Társadalmi Szerződés tükrében.* Budapest: Gazdasági és Szociális Tanács.

Orlovic, M., Marti, J., & Mossialos, E. (2017). Analysis Of End-Of-Life Care, Out-Of-Pocket Spending, And Place Of Death In 16 European Countries And Israel. *Health affairs*, 1201-1210.

Barcsi fiatalok sportolási és rekreációs szokásainak vizsgálata

Nagy Lili
hallgató, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
7621 Pécs, Vörösmarty u. 3.
e-mail cím: kiscsempi@gmail.com

Absztrakt

Manapság a népszerű kutatási témák közé tartozik a sport, a társadalmi kisebbségek, és az oktatás területének vizsgálata. Még érdekesebb, ha a társadalmi kissebség -akik sok esetben a hátrányos vagy halmozottan hátrányos társadalmi csoportokhoz is tartoznak- sportolási szokásait, oktatáshoz való hozzáférésüket és tanulmányaik előrehaladását vizsgáljuk.

A vizsgálat célja, hogy átfogó képet alkossunk a közoktatási rendszerben tanuló roma- és nem roma származású fiatalok sportolási szokásairól

Vizsgálati módszerként online kérdőíves vizsgálatot végeztünk, mely 6 kérdéscsoportot és 41 kérdést foglalt magában. A mintában barcsi általános iskolások és gimnazisták önkéntes alapon vettek részt. Végül 135 fő töltötte ki a kérdőívet. 57 fiú (42,22%), és 78 lány (57,78%). A kitöltők átlag életkora 15 év volt.

A kutatás eredményeként kiderült, hogy a fiatalok több mint ¼-e (27.9%) hetente több mint három alkalommal sportol, a legtöbben (30,1%) azt válaszolták, hogy heti 1-2 alkalommal vesznek részt legalább fél óráig tartó intenzív fizikai aktivitásban, valamint azt is megtudtuk, hogy a legnépszerűbb szabadidős tevékenység a számítógépezés/ telefonozás/ videójátékozás.

Kulcsszavak: sportolás, rekreáció, fiatalok

1. Bevezetés és irodalmi áttekintés

Jelenleg Magyarországon 3155 település létezik, melyből 346 város és 2809 község, illetve falu (KSH, 2017). Barcs egy hátrányos helyzetű kis város, Somogy megyében, a horvát határon. A hátrányos helyzet jelensége alapvetően relativitást hordoz magában, hiszen egy térség, település egy másik területi egységhez viszonyítva, különböző mennyiségi és minőségi jellemzők alapján kerül hátrányos helyzetbe. (Papp, 2017)

A vizsgálatunk középpontjában barcsi iskolás fiatalok állnak, akiknek többek között a sportolási szokásait, életkörülményeiket, azzal való elégedettségüket és a kettő közötti összefüggéseket is vizsgáljuk.

Az iskolai évek alatti döntéshozatal jelentősen befolyásolja az egészségmagatartást és meghatározza majd a felnőttkori egészségi állapotot. A pozitív hatások védőtényezők

lehetnek az egészség szempontjából, míg a negatív élmények kockázatot jelenthetnek (Karácsony & Máté-Póhr, 2020.).

Munkánk során abból a kutatási problémából indultunk ki miszerint a fiatalok életmódjára az inaktivitás jellemző. Állítjuk ezt saját személyes tapasztalat, valamint korábbi kutatások alapján, amelyek vizsgálják a fiatalok sportolási szokásait, melyekből egyértelműen kiderült, hogy a generációk fejlődésével és az idő előrehaladtával egyre nőtt a fizikai inaktivitás a fiatalok körében (Hideg 2015; 2019a, 2019b; 2020a, 2020b; Kibédi- Hideg 2019). Az említett kutatások érdekessége, hogy nemzetközi szinten is mér, hiszen Magyarország mellett, kenyai, malajziai, szerbiai, ukrajnai és romániai fiatalok (általános iskolások és egyetemisták) voltak a vizsgálati mintában.

A mindennapi gyakorlatban szükséges lenne a szülők gyermekiek mozgásra irányuló nevelési feladatait megerősíteni, hiteles internetes forrásokról, tájékoztató anyagokról adott információkkal is (Csigó & Karácsony , 2018.).

A hosszú távú egészség alapjai gyermekkorban szilárdíthatók meg, nagyon fontos lenne a kedvezőtlen egészségmagatartási tendenciákat mérsékelni, megállítani, a kedvezőeket pedig erősíteni, növelni (Karácsony & Benkő, 2020.)

Bollók és Takács (2011) 600 fiatal sportolási szokásait vizsgálta, és eredményeiket összevetették egy 2008-as kutatással, az „Ifjúság 2008" - al. A vizsgálatban összesen 600 személy (17–19 év, átlag: 17,7 év; s=0,76) vett részt; budapesti, miskolci, kecskeméti, gyomaendrődi, somogyzsitvai és e települések környékén élő tanulók. Lakóhely szerint három csoportot különítettek el: fővárosiak 129 fő, városiak 233 fő, községben élők 238 fő. A nemek arányát tekintve 253 fő lány, 347 fő fiú. Iskolatípus szerinti megoszlásuk a következőképpen alakult: a legnagyobb számban a szakközépiskolások képviseltetik magukat 348 fővel (58%), míg a fennmaradók kb. 1/3–1/3–1/3 arányban gimnázium, szakmunkásképző iskola és szakiskola. A kutatás során kiderült, hogy a település jellege (kistelepülés, város, főváros) nem befolyásolja a sportolási szokásokat. Viszont településtől függetlenül a fiatalok egyetértenek abban, hogy a sport játék, szórakozás, kikapcsolódás. A sport lényege az öröm, egészség, és a jobb külső elérése. A fiatalok jelentős része elismeri a sportot rekreációs tevékenységként, és hisz fontosságában. A tanulók sportolási szokásait tekintve megállapították, hogy 310 fő (51,7%) egyáltalán nem végez testedzést, míg 127 fő (21,2%) 1–5 éve, 163 fő (27,2%) 6–15 éve folytat rendszeres sporttevékenységet.[1] A fizikai aktivitás nemi megoszlásában szignifikáns különbségeket találtak ($\chi2(2)=48,248$; $p<0,005$). A fiúk többsége 209 fő (72%) rendszeresen sportol, míg a lányoknál csak 81 fő (28%). A sportoló fiúknál 97 fő (33,4%) 1–5 éve, 112 fő (38,6%) 6–15 éve edz, míg a lányoknál 30 fő (10,3%), valamint 51 fő (17,6%) ez az arány.

Fintor és Szabó (2014) Nyíregyházi, nyírteleki, tiszavasvári és újfehértói iskolák ötödik hatodik és hetedik évfolyamos tanulókat vizsgáltak, még egy debreceni iskolában negyedik és hatodik osztályosokat. Kutatásukban megvizsgálták az általános iskolások sportolási szokásait és a testnevelés órán kívüli sportolás összefüggéseit,

[1] Sportolónak tekintették azokat a vizsgált személyeket, akik hetente legalább három alkalommal, legalább egy óra időtartamban végeznek valamilyen sport-mozgást

valamint kitértek az ebben a korosztályban leginkább kedvelt sportokra. Hogy kielégítő választ kapjanak kérdőívet használtak, amikben kitértek az alanyok családi hátterére, az egészséges életmóddal kapcsolatos tudásukra, és az elektronikus média használati szokásaikra. A minta elemzésekor először a sportolási szokásokat vizsgálták, melynek során megfigyelhető volt, hogy a válaszadók 37,2%-a legalább hetente háromszor sportol. A hetente legalább kétszer sportolók aránya is igen magas, 59,6%. A fiúk 48,5%-a sportol legalább heti 3 alkalommal, míg a lányoknál ez az arány csak 26,6%. A nemek tekintetében lényegesebb eltérés a „legalább hetente háromszor sportolok" kategóriában található, hisz a leányok 31,5%-a, a fiúk 68,5%-a sportol ilyen rendszerességgel. Hideg (2020) általános iskolások körében végzett kutatást, melyben a sportolási szokásokat és a modern telekommunikációs eszközök szerepét vizsgálta. A kutatás során megkérdezték a kitöltőket, hogy mennyire fontos számukra a telefonjuk és a válaszadók 71%-ának fontos, vagy nagyon fontos volt. Ennek ellenére, hipotézisében állítja hogy a technika ellenére a kitöltők életében még mindig fontos szerepet játszik a család és a társas élet. Összegezve a kutatás eredményeit, a szerző úgy véli, hogy a telefon a kikapcsolódás és kapcsolattartás egyik legkézenfekvőbb eszközévé vált.

Keresztes, Pluhár és Pikó (2006) kutatásukban dél-alföldi régióban végzett empirikus kutatásukban 14-21 év közötti fiatalok egészségmagatartását, pszichoszociális egészségét és azok lakóhely/lakástípus szerinti jellegzetességeit vizsgálták. Kutatásuk eredményére alapozva állítják, hogy a rizikómagatartások, a gyakoribb pszichoszomatikus és depresszív tünetek nagyobb arányban fordulnak elő a lakótelepen, bérlakásban élők között. Az elemzés egyik legfőbb tanulsága, hogy a lakóhelynek, a lakókörnyezetnek jelentős hatása van a fiatalok életmódjának alakulására

Keller és Dernóczy-Polyák (2017) a fiatalok fizikai aktivitását vizsgálták Kutatásukat 2016 novemberében végezték, online kérdőívvel. A kutatás során felmérték a Z és Y generációk fizikai aktivitását, és szabadidős tevékenységeiket. Megvizsgálták őket nemek szerinti eloszlásban és az eredmények azt mutatták, hogy ha tisztán vizsgálták a generációk hatását a naponta végzett fizikai aktivitásra, akkor nem találtak összefüggéseket. Azonban, ha rejtett összefüggéseket kerestek és bevezettek egy harmadik változót (jelen esetben ez a válaszadó neme), akkor két esetben statisztikailag szignifikáns eltéréssel találkoztak. Gyaloglás kapcsán az Y generáció egységes, azonban a Z generációnál a nők aránya magasabb (97,1%), mint a férfiaké (77,3%). $\chi 2=6{,}364$, sig.: 0,012, φ: 0,254. Sport esetében az Y generáción belül találtak rejtett összefüggéseket, amely alapján ez nagyobb arányban található meg elfoglaltságként a férfiaknál (74%), mint a nőknél (58,7%). A sportban a feltételezéseik és a szekunder kutatások alapján az Y generációnak fontosabb lesz a sport, mint a másik generációnak. Jelen kapcsolat vizsgálatára a varianciaelemzés volt a megfelelő. Itt azonban sem a generációk, sem azon belül a nemek nem eredményeztek semmilyen eltérést. (F stat: 3,132, Sig.: 0,078, F stat 3,338, Sig: 0,069) A válaszadók által megjelölt értékek 3,6 és 3,9 értékek között mozognak, tehát a sport nemtől, és generációktól

függetlenül fontos a mintában mindenki számára.

Kreisz és Keresztesi (2005) végzett egy kutatást, melyben budapesti 7. és 8. osztályos tanulókat vizsgáltak. A vizsgálatban a minta számát négy általános iskola tanulói adták (n=243). A felmérés egy önkéntes kérdőíven alapult, melyben 47 kérdést tettek fel a tanulóknak. Vizsgálták a kitöltők pszichoszomatikus állapotukat a saját véleményük alapján, valamint a dohányzási, alkoholfogyasztási szokásaikat, és ismereteiket a függőséget kiváltó szerek káros hatásairól. A vizsgált változók kapcsolatait Mann-Whitney U próbával, illetve Spearmann féle rangkorrelációval vizsgálták, 5%-os szignifikancia szint mellett. Vizsgálati eredményeik rámutatnak arra, hogy az általános iskolás tanulók ismeretanyaga a függőséget kiváltó szerek káros hatásairól nem kielégítőek, ha figyelembe vesszük azt, hogy felmérésük egy részét olyan iskolákban is elvégezték, ahol a diákok tanulnak egészségtant. Ennek okát elsősorban abban találták, hogy nincs megfelelő óraszámban foglalkozva az egészségtannal, illetve nincs megfelelően kidolgozva ennek a tantárgynak a tanterve. A kutatás jelentősége, hogy a társadalom és az egészségügy jelentős erőfeszítéseket tesz a betegségek gyógyítása terén, de szerény marad az eredmény, ha a lakosság életmódjában nem következik be változás, főleg az alkohol, dohányzás és kábítószerfogyasztást illetően. A kutatás során kiderült, hogy azok a diákok, akik szabadidejükben kevesebbet buliznak, kevesebb eséllyel fogják kipróbálni a kábítószert, valamint a vizsgálatban résztvevő tanulók 41%-nak heti kettő, 31%-ának heti négy és 28%-ának heti öt testnevelés órája van. Az utolsó esetben egy sportiskoláról van szó. Viszont a nem sportiskolába járó diákok véleménye is nagyrészt megegyezik a sportról. A 224 tanulóból, egyetlen egy mondta, hogy számára egyáltalán nem fontos a sport, 1%-uk mondta, hogy nem fontos a sport, 43% mondta, hogy számára fontos a sport, és 44% értett egyet abban, hogy a sport nagyon fontos számukra.

Bauer és mtsai (2016) végezték az ötödik magyarországi nagy-mintás ifjúságkutatást. Tartalma, több fontos téma köré rendeződött. A 2016-os kutatás, csakúgy, mint a korábbiak a 15–29 évesekre reprezentatív mintán, 8000 fő megkérdezésével zajlott. Az összefoglalóban megvizsgálták a családalapítás, valamint a gyermekvállalás alapvető mutatóit és motivációit, emellett a fiatalok oktatási helyzetét és továbbtanulási terveit. A munkaerőpiaci pozícióhoz kapcsolódóan kitértek a munkavállalási potenciál elemzésére, foglalkoztak a külföldi munkavállalással és a jövőtervekkel. Bemutatták a fiatalok szabadidős tereit és tevékenységeit, foglalkoztak a kultúrafogyasztással, az internet hozzáféréssel és használattal. Az ifjúság életmódját a sportolási szokásokon, a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a kábítószer-használat mentén érintették. A politikai attitűdök blokkban a korosztály identitásával és ideológiai meghatározottságával foglalkoztak, majd gyorsjelentésüket a fiatalok legnagyobb problémájának bemutatásával zárták. Az összefoglaló alapvető leíró statisztikai eredményeket közöl. A kutatás elvégzéséhez alaposan meg kell ismernünk a roma társadalmat és a hátrányos helyzetet.

2. Anyag és módszer

A kutatásunk célkitűzése a barcsi iskolás korúak sportolási gyakoriságának és szabadidős tevékenységeiknek felmérése, az élettel való elégedettségük vizsgálata volt. Vizsgálati módszerként online kérdőíves vizsgálatot végeztünk. A mintában barcsi általános iskolások és gimnazisták önkéntes alapon vettek részt. A hipotézisünket a következő képpen fogalmaztuk meg:

H1: Feltételezzük, hogy a megkérdezett diákok csak az iskolai testnevelés órák keretében sportolnak.

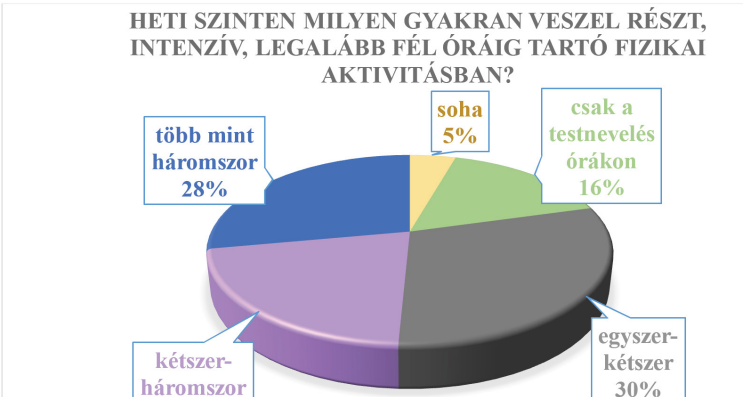
H2: Feltételezzük, hogy a megkérdezett tanulók szabadidejükben főként passzív tevékenységet végeznek.

H3: Feltételezzük, hogy a megkérdezett fiatalok életkörülményeiket közepesnek értékelik és életükkel részben elégedettek.

A kérdőívet Google űrlap formájában töltötték ki a diákok, iskolai keretek között. A kérdőív 6 kérdéscsoportot és 40 kérdést foglalat magában. A kérdéscsoportok a következők voltak: személyes információk, szociodemográfia, egészségi állapot, sportolási szokások, élettel való elégedettség, sportolási szokásokat befolyásoló tényezők/ társas hatások. A kérdőívet összesen 135 fő töltötte ki. (N=135)

3. Eredmények

A tanulmány terjedelmi korlátai nem teszik lehetővé, hogy a teljes kutatást bemutassuk, ezért eredményeink ismertetésénél a hipotézisekben megfogalmazottakra koncentrálunk. Mikor a kitöltőket arról kérdeztem, hogy heti szinten milyen gyakran vesznek részt legalább fél óráig tartó fizikai aktivitásban, *(1. ábra)* a válaszadók több mint ¼-e (27.9%) válaszolta, hogy hetente több mint 3 alkalommal sportol. A válaszadók többsége heti 1-2 alkalommal végez fizikai aktivitást és csupán 6-an válaszolták azt, hogy sose sportolnak.

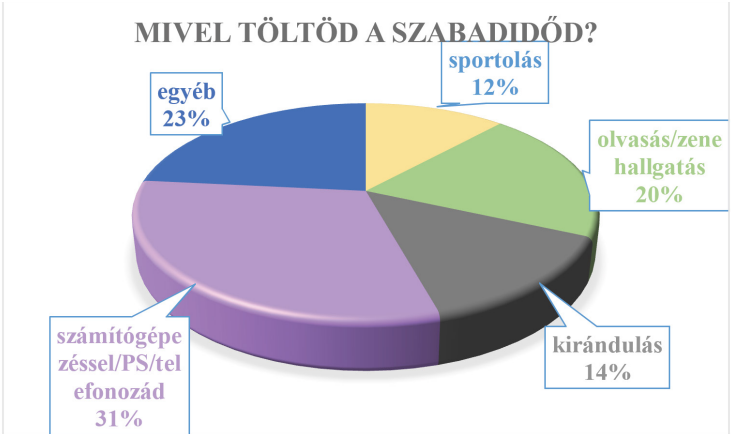


1. ábra fizikai aktivitás vizsgálata

Forrás: saját szerkesztés (N=135)

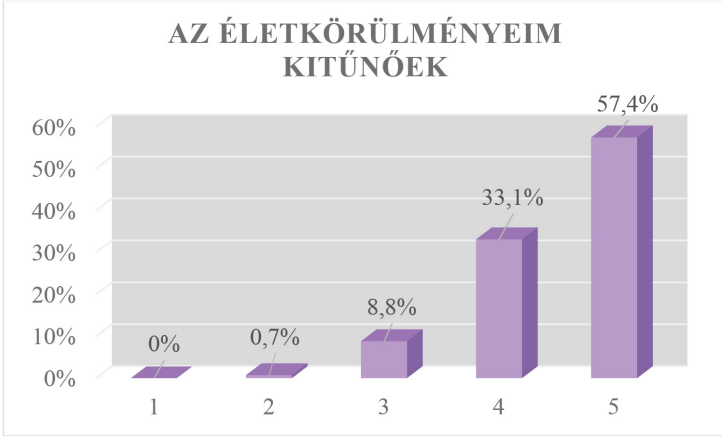
Ezek után megkérdeztük a tanulókat és diákokat, hogy mivel töltik szabadidejüket.

41 fő (31.2%) válaszolta, hogy szabadidejében valamilyen elektronikus eszközt (telefon/PS/számítógép) használ. A második leggyakoribb tevékenységként az olvasást és a zenehallgatást választották. Az egyéb válaszlehetőségek közt felsorolták még a TV nézést, a szülőknek a segítését, és gyakori válasz volt még a barátokkal való időtöltés is. *(2. ábra)*



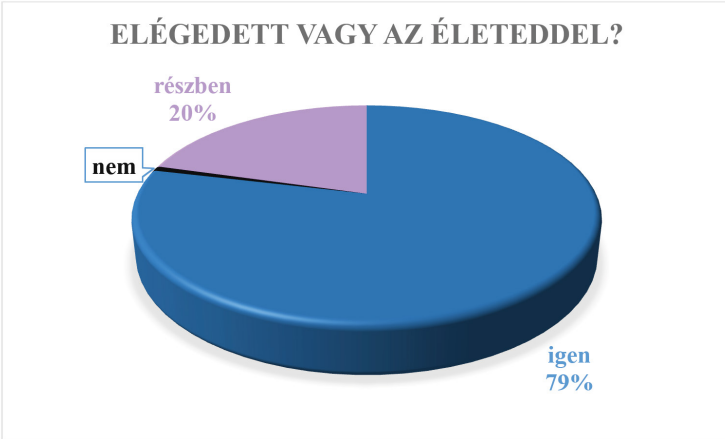
2. ábra Szabadidő eltöltésének vizsgálata
Forrás: saját szerkesztés (N=135)

Mikor a kitöltőket az életkörülményeikről kérdeztük, egy 5 fokozatú likert skálát alkalmaztunk. Igen pozitív eredményeket kaptunk. A válaszadók 57,4%-a (78 kitöltő) az 5-ös fokozatot választotta, 12 kitöltő értékelte közepesre (3) az életkörülményeit, és csupán egyetlen egy válaszadó döntött a 2-es fokozat mellett. Senki nem értékelte 1-es fokozatra az életkörülményeit. *(3. ábra)*



3. ábra Az életkörülmények értékelésének vizsgálata
Forrás: saját szerkesztés (N=135)

Végül a kitöltőket az élettel való elégedettségükről kérdeztük. Az eredmények itt is pozitívak voltak. A diákok és tanulók 78,7%-a elégedett az életével, 20,6%-a részben elégedett, és egyetlen válaszadó nem elégedett. *(4. ábra)*



4. ábra Az élettel való elégedettség vizsgálata
Forrás: saját szerkesztés (N=135)

4. Következtetések, javaslatok

Következtetéseinket elsőként a hipotézisvizsgálattal kell kezdenünk.

H1: Feltételezzük, hogy a megkérdezett diákok csak az iskolai testnevelés órák keretében sportolnak, nem nyert bizonyítást, hiszen a válaszadók második leggyakoribb válasza a heti több mint három alkalommal való sportolásra esett.

A második hipotézisünk, miszerint feltételezzük hogy a megkérdezett tanulók szabadidejükben főként passzív tevékenységet végeznek, megállta a helyét, hiszen az adatokból egyértelműen kiderült, hogy a szabadidőt a válaszadók többsége valamilyen elektronikus eszköz használatával tölti ki.

A harmadik hipotézisünk miszerint feltételezzük, hogy a megkérdezett fiatalok életkörülményeiket közepesnek értékelik és életükkel részben elégedettek szintén nem állta meg a helyét.

Az eredmények és a hipotézisek vizsgálata, valamint a szakirodalom áttekintése után egyértelműen levonható a következtetés, hogy a megkérdezett tanulók többsége inaktív tevékenységet végez szabadidejében. A kutatásunk során mikor erről kérdeztük a kitöltőket, 30,9 %-uk mondta, hogy szabadidejét valamilyen telekommunikációs eszköz használatával tölti ki (PS/telefon/ számítógép stb.), és a sportolás csupán a negyedik leggyakoribb szabadidős tevékenység. Ez az eredmény egyetértésben van a szakirodalmi áttekintésben elemzett Hideg (2020) kutatásával, melynek eredményei egyértelműen bizonyították, hogy a megkérdezett fiatalok 37%-ának nagyon fontos a telefonja az életében, és szabadidejét annak használatával töltik. További következtetésként vonható le az is, hogy a diákok többsége iskolán kívül

is rendszeresen sportol. Ez ellentétes eredményeket mutat Bollók és Takács (2011) vizsgálatával szemben melyben elmondták hogy a megvizsgált településeken a 600 megkérdezett fiatal közül 310 egyáltalán nem sportol. Ez több mint 50%. Ez az arány nálunk szinte teljesen fordított, hiszen a 135 válaszadónak a 27,9 %-a heti több mint 3 alkalommal vesz részt fizikai aktivitásban és 30,1%-uk hetene 2 alkalommal sportol. A kapott eredmények összhangban vannak Fintor és Szabó (2014) kutatásával, ahol megfigyelhető volt, hogy a válaszadók 37,2%-a legalább hetente háromszor sportol. A hetente legalább kétszer sportolók aránya is igen magas, 59,6%. A Magyar Ifjúság Kutatás (2016) arról számolt be, hogy a megkérdezettek 36%-a sportol a kötelező iskolai testnevelés órákon kívül. Ez jóval kevesebb mint a mi esetünkben tapasztalt 88 %. A versenyszerűen sportolók aránya esetünkben 23,4%, ez a 2016-os Magyar Ifjúság Kutatás során csak 5%volt. Itt is lényeges eltéréseket állapíthatunk meg. Modern kor ide vagy oda, az ember társas lénynek született és ezt az ösztönt semmi nem tudja megváltoztatni. A válaszok tüzetes átvizsgálása után megállapítottuk, hogy a kitöltők szabadidejükben szeretnek barátaikkal időt tölteni. A zenehallgatás és olvasás után többen említették szabadidős tevékenységként a családdal töltött időt, vagy a barátokkal való találkozást. Ez ugyan nem teljesen azt jelenti, mint Hideg (2020) kutatásában lévő megfogalmazás,- miszerint a modern telekommunikációs eszközök népszerűségének és prioritásának ellenére a megkérdezett diákok számára kiemelten fontos értékkel bír a sport a család az egészség[…].- de egyértelműen kiderül, hogy a kitöltőknek fontosak a társas kapcsolatok. Végig gondolva a kutatás eredményét, pozitív érzelmek töltenek el, hiszen láthatjuk, hogy a modern, villámgyorsan fejlődő világban még mindig van helye a sportnak és az emberi kapcsolatoknak. Eredményeink arányokat tekintve összhangban vannak Kreisz és Keresztesi (2005) kutatásával melynek eredményei azt mutatták, hogy 224 tanulóból, egyetlen egy mondta, hogy számára egyáltalán nem fontos a sport, 1%-uk mondta, hogy nem fontos a sport, 43% mondta, hogy számára fontos a sport, és 44% értett egyet abban, hogy a sport és a fizikai aktivitás nagyon fontos számukra. Ellentmondásos eredményeket kaptunk viszont Dernóczy-Polyák (2017) kutatásával melyben a válaszadók által megjelölt értékek 3,6 és 3,9 értékek között mozognak, tehát a sport nemtől, és generációktól függetlenül fontos a mintában mindenki számára. A kérdőívben voltak az élettel való elégedettséggel és az életkörülményekkel kapcsolatos kérdések is. Mikor az életkörülményeikről kérdeztük a kitöltőket, az 5 fokozatú likert skálán, 57,4 %-a a válaszadóknak 5-ös fokozatra értékelte azokat. 12 kitöltő (8,8%) értékelte közepesre (3) az életkörülményeit és egyetlen egy válaszadó sem választotta az 1-es fokozatot. A szakirodalmi áttekintés során említett Keresztes, Pluhár és Pikó (2006) kutatásának ellentmondanak az eredményeink. Hiszen hátrányos helyzetű település ellenére a fiatalok boldog itt, egészségesek, sportolnak és többnyire elégedett az életükkel és annak körülményeivel.

Irodalomjegyzék

Bauer, B., Pillók, P., Ruff, T., Szabó, A., Szanyi, F. E., & Székely, L. (2016). *Magyar Ifjúság Kutatás.* Budapest: Magyar Ifjúság Kutatás.

Csigó, L., & Karácsony , I. (2018.). Az észlelt szülői kompetenciát meghatározó faktorok – különös tekintettel a koherencia-érzetre. *Nővér, 31.*(5.), 18-27.

Fintor, G. J., & Szabó, J. (2014). A sportolást befolyásoló tényezők az általános iskolásoknál. *Educatio*, 305-311.

Bollók, S., & Takács, J. (2011). Középiskolás fiatalok sportolási szokásai szociodemográfiai tényezők tükrében. *Egészségfejlesztés*, 38-46.

Hideg G. (2015). A fair play jelentéstartalma kenyai és magyar minta alapján in: Kozma Tamás, Kiss Virág Ágnes, Jancsák Csaba, Kéri Katalin (szerk.): Tanárképzés és oktatáskutatás, Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete (HERA) 2015., 663-672. old. ISBN: 978-615-5372-32-2

Hideg G. (2019a). A fair play jelentéstartalmának összehasonlító vizsgálata közép-kelet európai, kenyai és malajziai fiatalok körében In: Juhász Erika- Endrődy Orsolya. (szerk.): Oktatás- Gazdaság- Társadalom, Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete (HERA) 2019, 647-661. old. ISBN 978-615-5657-03-0

Hideg G. (2019b). Általános iskolások és egyetemisták példaképválasztásának változásai, Magyar Sporttudományi Szemle 20. évfolyam 79. szám 2019/2. 52. old

Hideg G. (2020a). A rekreációra fordítható idő, sportolási szokások és a modern telekommunikációs eszközök szerepe és jelentősége általános iskolások körében, In: Hideg Gabriella, Simándi Szilvia, Virág Irén (szerk.): Prevenció, Intervenció és Kompenzáció, Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete (HERA) 2020, 125- 139. old ISBN 978-963- 318- 857- 6

Hideg G. (2020b). Y és Z generációs fiatalok példakép választási szokásai nemzetközi minta alapján, XX. Országos Neveléstudományi Konferencia, ISBN 978-963-490-258-4

Karácsony, I., & Benkő, B. (2020.). Pszichoszociális erőforrások (Antonovsky salutogenetikus modellje alapján) és a szabadidőben végzett testmozgás kapcsolatának vizsgálata 16-18 éves fiatalok körében. In Z. Varga , M. Komáromy, & Csákvári Tímea, *III. Zalaegerszegi Egészségturizmus Konferencia Tanulmánykötet* (old.: 72-81.).

Karácsony, I., & Máté-Póhr, K. (2020.). Az iskola pszichoszociális komponenseinek és rizikómagatartás - egészségmagatartás összefüggésének vizsgálat gimnáziumi tanulók körében. In K. Józsa, *Neveléstudomány- válaszlehetőségek az új évezred kihívásaira* (old.: 152.). Gödöllő: Szent István Egyetem.

Keller, V., Dernóczy-Polyák A. (2017) A fiatalok sportolási szokásai generációs megközelítésben *Győr, Szechenyi István Egyetem*

Kibédi Z.-Hideg G. (2019). Változó világ, változó szerepek Sztárok, celebek, média és hatásuk a családalapítási szokásokra In: Juhász Erika.- Endrődy Orsolya. (szerk.): Oktatás- Gazdaság- Társadalom, Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete (HERA) 2019, 409- 423. old ISBN 978-615-5657-03-0

Kreisz, A., & Keresztesi, K. (2005). Budapesti általános iskolás tanulók sportolási szokásai és a függőséget kiváltó szerekhez való viszonyulásuk. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 24-27

A szálloda szektor kihívásai a COVID-19 pandémia tükrében

Németh Marietta

PhD hallgató – Pannon Egyetem, Gazdálkodás-és Szervezéstudományok Doktori Iskola
Veszprém, Egyetem u. 10.
e-mail cím: n.mari@freemail.hu

Absztrakt

A turizmus, ezen belül is a szállodai szektor soha nem látott kihívások előtt áll mind hazai, mind nemzetközi vetületben a COVID-19 világjárvány következtében.

Keresleti oldalon folyamatosan változnak az utazási szokások, kínálati oldalon pedig az ágazat szereplői minden túlzás nélkül a túlélésért, a munkaerő megtartásáért küzdenek. A tanulmány célja, hogy bemutassa a témával kapcsolatos eddigi kutatásokat, és felvázolja a legaktuálisabb témaköröket.

Kérdés, hogy jelen körülmények között milyen szempontok élveznek prioritást az üzleti és szabadidős vendégek részéről egy-egy desztináció kiválasztása során. Összességében megállapítható, hogy eme járványhelyzetben a wellness –és gyógyszállodák intézkedési terveiben is egyaránt felértékelődnek a biztonságra és a tisztaságra vonatkozó megfelelőségi kritériumok mind a frontvonalbeli, mind a háttérterületeken.

Kulcsszavak: turizmus, szálloda, COVID-19, munkaerő, biztonság

1. Bevezetés és irodalmi áttekintés

A turisztikai szektor kiemelt szereplőiként definiálható szállodák számára a 2020. év tavaszától kezdődő –, jelen pillanatban megjósolhatatlan végdátumú - időszak olyan jellegű kihívásokkal köszöntött be, mint még soha ezt az időszakot megelőzően. A koronavírus járvány kitörését követően a kereskedelmi szálláshelyeken realizált vendégéjszakák száma globális vetületben először drasztikusan lecsökkent (UNWTO, 2021), a keresleti oldal a korlátozó intézkedések következtében teljes mértékben átalakult. 2020. évi decemberi számadatok szerint a hazai vendégéjszakák száma 94,6%-kal csökkent országos átlagban a megelőző évhez képest, Budapesten ez az érték a 94,9%-ot is elérte (MSZÉSZ, 2020).

Még sokatmondóbb számadatokkal prezentálva a helyzet súlyos és drasztikus mivoltát: nemzetközi vetületben az UNWTO becslése szerint a COVID-19 eddigi

következménye mínusz 850 millió és 1,1 milliárd közötti nemzetközi turistaérkezés, 910 milliárd és 1,2 trillió USD közötti turisztikai exportbevétel-kiesés, valamint 100-120 millió veszélyeztetett munkahely (UNWTO, 2021).

Minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a turisztikai ágazat az egyik legnagyobb vesztese a világjárványnak, ez egyértelműen megmutatkozik a keresleti oldal számadatain (pl. kapacitás-kihasználtság, bevételek) is (Rivera, 2020).

Mivel ez a tendencia nem csak és kizárólag magyar specifikum, hanem az egész világot alapjaiban megrengető, hátráltató folyamat eredménye, ezért is érdemes a legaktuálisabb, szakmai körökben folytatott, nemzetközi kutatások áttekintése. Jelen tanulmány célja, hogy a szakirodalmi elemzés révén a kutatói csoportokat foglalkoztató kérdésköröket összegezze, gyakorlati aspektusokat felvázolja. A szerző bemutatja a rendelkezésre álló, javarészt külföldi publikációkban szereplő konklúziókat, összegzi és rendszerezi a tanulmányokban levont következtetéseket. Fontos a nemzetközi vetületben megfogalmazott ajánlások, hazai körökben szintúgy alkalmazható és gyakorlatban megvalósítható „jó gyakorlatok" interpretálása is.

A jelenlegi járványhelyzetben kulcsfontosságú lehet, hogy adott szálloda milyen mértékben és milyen időbeli vetületben képes a megváltozott piaci körülményekhez alkalmazkodni. Kérdés továbbá, hogy egy-egy szálláshely menedzsment köre milyen intézkedési terveket fogalmaz meg, mit tud tenni új vendégek megszerzése érdekében, mik lesznek a kihívást jelentő feladatok emberi erőforrás menedzsment oldalról, illetve hogy a wellness-és gyógyszálloda vendégei, valamint dolgozói számára milyen intézkedéseket foganatosít az egyre relevánsabb biztonság feltételeinek biztosítása érdekében.

A modern munkahelyi környezet önmagában már nem elégséges ahhoz, hogy a munkavállaló maximális elégedettségét és biztonságérzetét garantálja. A technológiai újdonságok sora, a gazdasági szempontból befolyásoló tényezők, továbbá a politikai biztonság/bizonytalanság mind pozitívan hozzájárulhatnak, vagy negatívan befolyásolhatják a munkahelyi aspektusokat (Jung et al., 2021).

2. Anyag és módszer

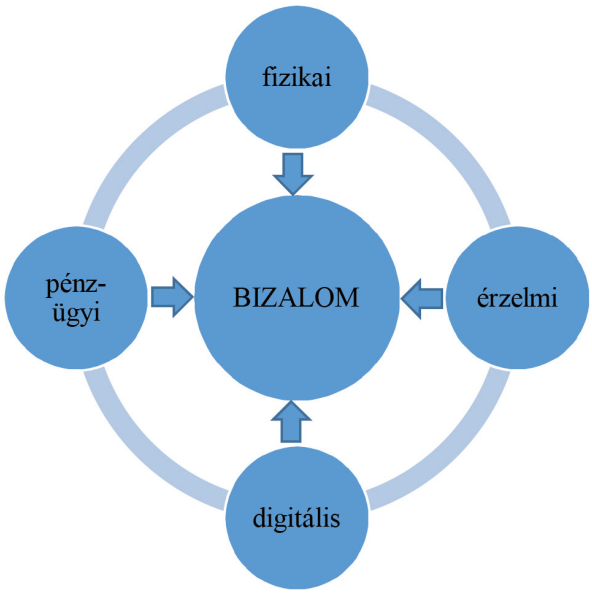
A nemzetközi és hazai kutatásokat a COVID-19 tükrében két nagy csoportba érdemes rendszerezni: egyrészt a turisztikai trendeket elemző piackutatások, másrészt pedig a reziliencia és a munkavállalói oldalt vizsgáló publikációk csoportjába.

Joggal tehető fel a kérdés, hogy mi lesz a turizmus jövője, mikorra érhetik el a sikertényezőként definiálható mutatószámok egy-egy szálloda esetében a 2018-as, 2019-es év számadatait? A nemzetközi utazások számának csökkenésével a légitársaságok is jelentős hátrányba kerültek, szállodák és éttermek, cukrászdák és szórakozóhelyek, sportlétesítmények, rendezvényhelyszínek, (gyógy)fürdők kényszerültek bezárásra annak reményében, hogy egyszer újra eljöhet az újranyitás pillanata.

A Deloitte cég Kanadában végzett piackutatása során azt a következtetést vonta le

a kapott eredményekből, hogy a turisták számára az újbóli utazásokhoz a biztonság megléte lesz alapvetően szükséges. Adott vállalkozás abban az esetben lehet majd sikeres, ha többdimenziós térben értelmezett biztonságot tud teremteni a szolgáltatást igénybe vevők számára. Ebben a modellben nem csak és kizárólag a turisták a vizsgálat alanyai, hanem a turisztikai ágazatban dolgozók köre és a kapcsolódó iparágak szereplői is (Deloitte, 2020).

A bizalom elengedhetetlen eleme lesz a jövőben a sikernek; amely fizikai, pénzügyi, emocionális és digitális síkon értelmezendő. Fizikailag fontos, hogy biztonságos térben létezhessen a turista, de ugyanakkor releváns az emocionális tér sérthetetlensége is. A digitális eszközök, emberi kontaktusmentes megoldások is biztonságosnak kell, hogy bizonyuljanak, hiszen személyes adatok áramlását teszik lehetővé. A pénzügyi stabilitás az intézmény szempontjából evidencia tárgyát képezi a versenypiaci körülmények között az üzemelés biztosításának feltételrendszerében. Csak és kizárólag stabil financiális háttérrel lehetett és lehet majd a minőségi, biztonságos élményt a turista számára megteremteni.



1. ábra: Turisztikai élmények követelményrendszerének többdimenziós ábrázolása

Forrás: saját szerkesztés (Deloitte, 2020)

Úgynevezett válsághelyzetekben rendkívüli jelentőséggel bír az emberi erőforrás menedzsment (Human Resource Management), középpontjában a dolgozókkal. Etehadi és Karatepe kutatásuk eredményeképpen megfogalmazták, hogy a pozitív vendégélmény a szállodai dolgozók hogylététől, jóllététől is függ (Etehadi, Karatepe, 2018). Mindez jogalapot ad arra, hogy kiemelten foglalkozzanak a szakemberek eme témával.

Agarwal indiai nagy szállodák különböző területein dolgozó beosztottakkal, menedzserekkel készített interjút. Az elemzéseket követően két különböző faktort sikerült definiálnia: az egyik a negatív töltettel bíró szükséglet (iparági vetület, családi és szervezeti sík), a másik a pozitív tartalmú erőforrások (szervezeti és családi szinten). Elgondolkodtató, hogy a kutatásban résztvevők jelentős hányada számolt be depresszív, stresszes, aggodalommal teli, frusztrált időszakokról közelmúltbéli hogylétük vonatkozásában. A kutatás előremutató abban az értelemben, hogy az abszolvált interjúztatási feladatot követően konkrét HRM által megvalósítható ötleteket taglal (tréningek, home office lehetőség szerinti biztosítása, mentális segítségnyújtás). Agarwal kutatása egyedülállónak számít ezen a szakterületen, mivel kiemeli a HR-stratégia meg-és/vagy átalakítását, amely figyelembe veszi a kollégák családi hátterének sajátosságait és összehangolja azt – akár egyénre szabottan – a szakmai életúttal. Ennek oka, hogy kollektíven pozitív összefüggés van a „rugalmas" HR-statégia és a dolgozói jóllét (well-being) fogalma között (Agarwal, 2021).

Bonfanti szerzőtársaival közösen kínai luxusszállodák szállodaigazgatóival készített interjúkat, és azt a következtetést vonta le, hogy a vendégélmény növelése érdekében higiéniai és védelmi intézkedési terv meghozatala javasolt. A belső munkafolyamatok átszervezésével, a szolgáltatási paletta átalakításával is növelhető jelen körülmények között az elégedettség. Ugyanakkor elengedhetetlen egyes digitális újítások bevezetése, hiszen a kontaktmentes folyamatok is biztonságosabbá tehetik a tartózkodást, s ezáltal növelhetik a vendég biztonságérzetét, valamint pozitív vetületben hozzájárulhatnak a vendégélmény tökéletesítéséhez is.

Nagyon fontos aspektus operatív szempontból, hogy az egyes szállodai részlegeken a várakozási idők lecsökkenjenek, egyetlen területen se kelljen sorban állva várakozni, tehát a gördülékeny és zökkenőmentes kiszolgálási folyamat fontossága erősödött. Mindehhez elengedhetetlen a dolgozói kör folyamatos képzése, valamint a minőségi szintű, külső és belső kommunikáció megléte. Bonfanti és szerzőtársai kutatása túlmutat a pandémia okozta turisztikai változások elemzésén, hiszen a vendégélményt beemelvén a vizsgálati körbe már egy speciális összefüggést vázoltak fel (Bonfanti et. al, 2021).

További kutatási téma spanyol körökben Filimonau nevével fémjelzett: a szervezeti tőke szerepének, a munkahelyi reziliencia meglétére gyakorolt hatásának, a társadalmi felelősségvállalási gyakorlatoknak (CSR) a témaköre. Feltételezéseik szerint a CSR nem csak és kizárólag a hazai és nemzetközi munkaerőpiacon növeli majd az egyes szállodák reputációját, hanem a proaktív tevékenységnek köszönhetően ez majd a megváltozott gazdasági körülmények közötti alkalmazkodó-képességüket is erősítheti (Filimonau et. al, 2020). Mindez azzal a gondolatmenettel is alátámasztható, hogy a pandémia enyhülését, remélt lefolyását követően a szállodai szektornak az újraindulászkor rendkívüli nehézségekkel kell majd szembenéznie. A keresleti oldal támasztotta kihívásokon felül minden kétséget kizáróan nagy figyelmet kell szentelni a pénzügyi likviditásnak, a munkaerő-és nyersanyag-gazdálkodásnak. A hazai, jelenleg üzemszüneten lévő, valamint az alacsony kapacitás-kihasználtsággal

üzemelő - üzleti vendégeket fogadó - szállodák javarészt csökkentett létszámban és rövidített munkaidőben tudják csak foglalkoztatni a munkavállalókat. Egy újranyitás esetén a létszám-gazdálkodási elveknek megfelelően minden munkakörben megfelelő létszámú, lehetőség szerint szakképzett és releváns munkatapasztalattal bíró kolléga alkalmazására lesz szükség. Eme spanyol kutatás érdekessége, hogy nem csak és kizárólag a corporate brand ismertsége és a CSR stratégia között bizonyította a pozitív összefüggést, hanem a társadalmi felelősségvállalás és a vendégek által tanúsított lojalitás, valamint a dolgozók által megítélt munkahelyi biztonságérzettel is (Filimonau et. al, 2020).

Az előző kutatásokkal összhangban más-más országok is előszeretettel vizsgálták a bizonytalansági tényezőket, a lojalitást, a fluktuációs rátát a világjárvány okozta nehézségek következtében. Jung és koreai szerzőtársai kutatásaik során arra is választ adtak, hogy létezik-e ezen szempontrendszerek szerint különbség az X és az Y generációk között. Magas kategóriájú szállodák körében a munkahelyi bizonytalansággal kapcsolatos percepciók igenis negatívan befolyásolják az elkötelezettséget. A kevésbé motivált, nem lojális kolléga könnyebben vált munkahelyet, hiszen lojalitási szintje alacsonyabban, és érdekes módon a COVID-19 az Y generáció munkahellyel kapcsolatos attitűdjeire sokkal nagyobb mértékben van hatással, mint az X generáció esetében. A járványhelyzet bizonytalanságot jelző mutatója a fiatalabb korosztály tagjainál szorosabb kapcsolatban van a munkahely és munkakör iránti elkötelezettséggel (Jung et. al, 2021). Mindez a gyakorlatban is azt jelenti, hogy a fiatalok körében alacsonyabb valószínűséggel alakult még ki lojalitás az adott szálloda iránt, ezáltal elhanyagolható mértékű dilemmát követően tudnak döntést hozni a munkahely- és/vagy szakmaváltás témakörökben. Ez a komplex téma akár további, szélesebb körű kutatások alapját képezheti, hiszen kérdés, hogy a járványhelyzet előtt és után milyen tendenciákat lehetett megfigyelni, akár egy-egy ország vonatkozásában. A megkérdezettek körében az a munkavállaló, akit nem ér „felesleges", negatív stressz a munkahelyén, rugalmasan tud alkalmazkodni a megváltozott körülményekhez, illetve bevonható – példaként említve – bizonyos projektfeladatokba is. Az ő esetükben jóval alacsonyabb valószínűséggel indulhat el egy munkahely- és/vagy szakmaváltási folyamat (Jung et. al, 2021). A szerző teljes mértékben egyetért a cikk külföldi íróival, miszerint a koronavírus járvány nem csak és kizárólag egy rövidtávú problémakört generált, hanem sajnálatos módon a negatív következmények okán még beláthatatlan ideig „velünk lesz". Ebből adódóan nincs más opció, mint a megváltozott körülményekhez történő gyors adaptáció. Hosszabb távon HR aspektusból minden intézménynek el kell gondolkodnia alternatív lehetőségeken, foglalkoztatási módokon: legyen az a home office rendszer, vagy például a munkakör-rotáció. A cikkben is említett külső segítségnyújtási elemek pedig javíthatják az ágazat – jelen esetben nem verseny-, hanem – életképességét: kiváló példa erre az adócsökkentés (Jung et. al, 2021).

Wellness-témaköröket vizsgálók szemszögéből is érdemes megfigyelni a speciális helyzetet, hiszen hazánk gyógy-és wellness szállodái is érintettek a válsághelyzet miatt. Ami ezen szálláshelytípusok számára reménykeltő lehet, hogy alap esetben

nem egy tömegturisztikai terméket kínálnak – ez ugye nem egy utolsó szempont járványhelyzetben, vagy az azt követő időszakban -, illetve fő profiljuk az egészség megőrzése és az életminőség javítása a (gyógy)vízzel történő gyógyítás révén. A priorizált szerepkörnek tehát mindenképpen van létjogosultsága, hiszen a koronavírus okozta betegségből való felépülési folyamat részeként, az enyhébb szövődmények kezelése céljából több hazai desztináció is már komplex post-COVID csomagot kínál a jövőbeli vendégek számára. Navarrete és Show kutatók spanyol vonatkozásban vizsgálták az ország fürdőhelyeinek (Spa) lehetőségeit jelen körülmények között. Meglátásuk szerint a vízhez kapcsolódó attrakciók értéke és szociális vetületben jelentősége is növekedni fog, hiszen a turisták számára az egészség mint fogalom felértékelődött. A wellness lehetőségek pedig gyakorlatilag az egészség megőrzéséhez is hozzájárulhatnak. Másrészt a gyógyászati vonalon érdemes lesz elindulni, hiszen a rehabilitációra szoruló egyének egy új szegmenst jelenthetnek majd az újranyitást követően (Navarrete, Shaw, 2020).

Shin és Kang szerzőpáros egy speciális részterületet vizsgált, mégpedig a szociális távolságtartás és tisztaság megteremtése érdekében életre hívott technológiai újdonságokat. Példaként a nemzetközi szállodaláncok kerülnek említésre cikkükben: a Hilton, Marriott, Hyatt mobil check-in rendszert, bejelentkezésre alkalmas automatákat, illetve robottechnológiával támogatott takarítási rendszert vezettek be (Shin, Kang, 2020). A cél, hogy ezeknek a technológiai újdonságnak az alkalmazásával az egészségügyi kockázatot – szállodai dolgozó és szállodai vendég vonatkozásban is – a minimálisra redukálják; persze ezek hatékonysága további kutatások alapját kell, hogy képezze a bizonyítás érdekében. A publikáció viszont csak a szállodai tartózkodás egy kisebb vetületét vázolta, hiszen a bejelentkezési (Front Office) és a takarítási procedúrán (Housekeeping) kívül más területeket nem érint – szerzői észrevétel, javaslat a wellness és terápiás részleg (Spa), valamint az étterem, bár (F&B) bevonása a kutatási területek csoportjába. Konklúzióként a kutatópáros felvázolta, hogy az esetleges technológiai újdonságok megléte a potenciális vendégek számára igenis magasabb biztonsági szintet feltételez, innen eredeztethető az angol szófordulat: a „low-touch" és „high-tech" eredményeképpen alacsonyabb egészségügyi kockázat (Shin, Kang, 2020). Szintúgy frontvonalbeli aspektusokat vizsgált Stergiou és Farmaki görögországi fókuszcsoportos kutatásuk révén. A fő kérdéskörök a járvány idején való munkavégzés köré csoportosultak. Képesség és akarat szempontjából vizsgálták azokat az indikátorokat, amelyek relevánsak ebben a megváltozott munkakörülményeket feltételező helyzetben. Érdekes, hogy a megkérdezettek legnagyobb hányada a járvány idején is szívesen dolgozna/dolgozott volna, ugyanakkor akadályozó tényezőként például a munkába járás nehézségei, vagy éppen a családi kötelezettségek merültek fel.

A szerzőpáros konkrét javaslatot fogalmazott meg a kapott eredmények ismeretében: infekció-kontroll-protokoll készítése a dolgozók és vendégek védelme érdekében, oktatás, valamint biztonságos munkavégzés vonatkozásában (Stergiou, Farmaki, 2021).

Wong és szerzőtársai idei évi, 758 amerikai szállodai dolgozó megkérdezésén alapuló kutatása a dolgozói oldalon megjelenő, felerősödő stressz-faktorokat vizsgálta, kutatói körökben első ízben. Az eredmény rávilágított, hogy a „hagyományos szállodai" stresszt még a világjárvány kitörését követően is hajlandóak ignorálni a munkavállalók, hiszen ha a plusz juttatásoktól mentes jövedelmüket meg is kapják, megélhetésük egy bizonyos szinten biztosított. Dolgozói oldalon ugyanakkor a bizonytalanság, kiszámíthatatlanság, félelem, illetve elégedettségi szint csökkenése figyelhető meg, e negatív stresszorok azonban nem vezetnek egyenesen a dolgozói felmondások számának növekedéséhez, a fluktuációs ráta emelkedéséhez. Mindez azzal magyarázható, hogy habár alacsonyabb az elégedettségi szintjük a szállodai dolgozóknak, nem terveznek azonnal munkahelyet váltani, mivel egy globális gazdasági válság idején új munkahely találása is bizonytalan. További érdekessége eme kutatásnak, hogy életkori/életszakaszbeli sajátosságok is kirajzolódtak a tendenciák elemzését követően: a 40 év feletti menedzserek elégedettségi szintje magasabb jelenleg az alacsonyabb szintű és supervisor-i pozíciót betöltő munkavállalók elégedettségi szintjéhez képest (Wong et. al, 2021).

Összegezvén a munkavállalói oldalt és a vendégattitűdöket is érintő szakirodalmi áttekintést, az alábbi tényezőket érdemes kiemelni: szállodák esetében javasolt a HR stratégia rugalmas alakítása a megváltozott munkakörülmények okán a bizonytalansági tényezők hatásának csökkentése érdekében. Kiemelt szereppel bír a stresszkezelés, a magasabb szintű lojalitásra és motivációra való törekvés érdekében a rendszeres, releváns tartalommal bíró kommunikáció is. Vendég aspektusból pedig a folyamatosan változó igényekhez való gyors alkalmazkodási képesség emelhető ki, amely a jövőben minden kétséget kizárón egyfajta sikertényezővé válhat.

3. Eredmények és értékelések

Az úgynevezett „jó gyakorlatok" meghatározása érdekében a szerző vidéki wellness szállodákat vizsgált, mégpedig hazai gyógyhelyeken. Eredményként az esettanulmány során összegyűjtött információk kerülnek részletezésre, amely gyakorlatilag egy fókuszált vizsgálat, és komplex folyamatelemzést igényel a szervezet működésének megértése érdekében. A preferált kutatási mód - magából a módszertanból adódóan - az általánosíthatóság elve helyett a megbízhatóságra és a részletes elemzésre helyezi a hangsúlyt (Majoros, 2011). Ezek a „best practice"-ként emlegetett elemek viszont csak akkor lesznek valóban ilyen módon definiálhatóak, amennyiben a szállodák újranyitását követően bizonyítottan pozitív hatással lesznek a napi, jogszabályoknak megfelelő üzemelésre. A jelenlegi bizonytalan helyzetben ezek a „jó gyakorlatok" még csak korlátozottan validált módszerek, hiszen a 2020. évközi nyitást követően lehetett még csak az elméleti aspektust gyakorlati vetületben implementálni.

A cél egyértelműen az, hogy adott szálloda a lehető legbiztonságosabb feltételeket teremthesse meg azon vendégek számára, akik utazási kedvvel, motivációval, szabadidővel rendelkeznek és ugyanakkor a szükséges diszkrecionális jövedelem is biztosítva van számukra.

A fent említett „jó gyakorlatok” esettanulmányi keretben vizsgált wellness szállodai tevékenységek ismeretében és a feldolgozott nemzetközi szakirodalomban megfogalmazottak szerint a következőképpen összegezhetőek:

- Hazai és nemzetközi hatóságok által megfogalmazott ajánlások elemzése, a szükségszerű és ésszerű elemek intézményszintű megvalósítása.
- Védőmaszk hordása a nemzeti kormányzatok által meghatározott kritériumrendszer szerint.
- (Köz)területek tisztítása és fertőtlenítése; vagyis szigorú takarítási és fertőtlenítési protokoll mind a vendégszobákban, a közösségi tereken, wellness részlegen, sőt a back office-ként definiált dolgozói területeken is (legyen az személyzeti étkező, dolgozói öltözőhelyiség). Ázsiában már alkalmazott gyakorlat, hogy a nehezen hozzáférhető helyeket robotokkal, drónokkal takarítják, tisztítják és fertőtlenítik. Amerikai Domio hotelek 100 pontos check-listát dolgoztak ki eme logikát követve (Elliot, 2021).
- Ózonos légfertőtlenítési eljárás, szellőzők tisztítása, hűtő-és fűtőelemek, központi szellőzőrendszerek karbantartása és fertőtlenítése kiemelt figyelemmel.
- UV-fénnyel történő fertőtlenítés (pl. Hilton – CleanStay Program részeként; Red Roof Inn – RediClean Program) (Elliot, 2021).
- Fertőtlenítő pontok kialakítása kézfertőtlenítő állomások installálása révén a frekventált helyeken.
- Dolgozók részére a munkavégzés feltételeként megszabható a munkába állás előtti testhőmérséklet-mérés annak érdekében, hogy a koronavírus egyik elsődleges tüneteként definiált láz alapján meg lehessen akadályozni az esetlegesen beteg kolléga általi munkavégzést.
- Kontaktmentes procedúrák: self check-in, self check-out, továbbá plexifalak felállítása a recepciós pultok, manikűrös állomás, büfépult elé.
- Fontos a „social distance”, vagyis szociális távolság biztosítása az intézmény egész területén. A már említett Deloitte-felmérésben az amerikai válaszadók mintegy 72%-a fogalmazta meg azt az intézmény szerinti elvárást, hogy ne legyen túlzsúfolt maga a helyszín (Deloitte, 2020). Mindezt a megfelelő biztonsági távolságok betartásával és betartatásával, esetleges létszámkorlátozással biztosítani lehet.
- Operatív szempontból nagyon fontos a beszállítókkal való kapcsolattartás, magának az áruátvételi folyamatnak a biztonságossá tétele.
- Érintésmentes megoldás lehet még a digitális menü – pl. QR-kód beolvasásával – kialakítása az étteremben és a bárban, de ebbe a témakörbe tartozik a szobai vendégtájékoztató (közismertebb nevén az A-tól Z-ig) digitalizálása is – pl. okos-TV menürendszerében elmentve.
- Hangsúlyozandó a megfelelő kommunikáció is, amely segítségével a széleskörű biztonsági intézkedésekről tájékozódhat a vendég akár tartózkodása előtt, akár

a nyaralása közben a helyszínen is. Már a rezervációs folyamatnál fontos az aktuális járványügyi intézkedésekről történő tájékoztatás, főleg akkor, ha külföldről érkezik a szálloda vendége (ebben az esetben az érvényben lévő beutazási szabályok ismertetése is elengedhetetlen).

4. Következtetések, javaslatok

Kétségkívül rendkívül nehéz helyzetben van a szakma, a válságból való kilábalás prognosztizálhatóan éveket fog igényelni. További kérdéseket vet fel, hogy az élőmunka-igényes ágazat, amely éppen az emberi interakciókra épül, milyen mértékben fog módosulni, hogyan tudják majd a szállodai szakemberek a magas szintű vendégélményt biztosítani a csökkentett számú és intenzitású emberi kapcsolatok révén.

A pandémia hatással lesz a vendégélmény (ki)alakítására, intenzitásának növelhetőségére – ennek lényege abban rejlik, hogy az élmény maga a vendég szemszögéből járvány előtt is meghatározó szerepet játszott és játszik (Cetin, Walls, 2016). Az eddigi gyakorlatokat azonban a megváltozott helyzetre való tekintettel újra kell gondolni és tervezni. Prioritást élvez a pozitív vendégélményen felül a biztonság, a vírus terjedésének megakadályozása az érintett közegben (Bonfanti et. al, 2021).

Összességében megállapítható, hogy a pandémia hatása a szállodai szektorra releváns, s a nemzetközi kutatói köröket eme témában a munkavállalói oldal foglalkoztatja leginkább. Meghatározásra kerültek motivációs tényezők, stresszfaktorok, valamint összefüggőségek többek között az elégedettség és a fluktuáció között. Fontos továbbá, hogy a keresleti oldal szereplői, a turisták számára kiemelt fontosságúvá vált adott szálloda kiválasztása esetén a tisztaság mint kritérium, a biztonságos tartózkodás feltételrendszere, valamint a kontaktmentes és/vagy új technológia révén automatizált, robotizált rendszer. Az újdonságok közül bizonyára lesznek olyan „jó gyakorlatok", amik a járványhelyzet csitulásával is életben maradnak (szemléletes példa lehet erre a digitális vendégtájékoztató), ezek idővel további kutatások témáinak alapját képezhetik.

A cikk tehát összegzi a legaktuálisabb, nemzetközi publikációkat COVID-19 pandémia és szállodai vetületben, felvázolja a legfontosabb hatásokat, összefüggéseket, vitatémákat. Megfigyelhető, hogy a munkavállalói oldal a fő, kiemelt téma, a jövőben érdemes lehet a járványhelyzet miatti korlátozó és/vagy módosító intézkedések vendégélményre, vendégelégedettségre gyakorolt hatását vizsgálni. Mint ahogy Williams és Buswell is kiemeli könyvében: a szolgáltatások minősége, valamint a dolgozó és vendég közötti kontaktus minősége összességében és alapjaiban határozza meg a vendégélményt (Williams, Buswell, 2003). Ebből adódóan javaslatként fogalmazható meg az újranyitást követően az említett témakörön belül az összefüggőségek vizsgálata.

Felhasznált irodalom

Agarwal, P. (2021). Shattered but smiling: Human resource management and the wellbeing of hotel employees during COVID-19. *International Journal of Hospitality Management*, 93: 102765.

Bonfanti, A., Vigolo, V., Yfantidou, G. (2021): The impact of the Covid-19 pandemic on customer experience design: The hotel managers' perspective. *International Journal of Hospitality Management*, 94: 102871.

Cetin, G., Walls, A. (2016). Understanding the customer experiences from the perspective of guests and hotel managers: empirical findings from luxury hotels in Istanbul, Turkey. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 25(4): 395–424

Christopher Elliot. Here Are The Safest Hotels During The Covid-19 Crisis [Online] 2021. február 12. [Hivatkozva: 2021. február 15.]

https://www.forbes.com/sites/forbes-personal-shopper/2021/02/12/best-sales-online-right-now-this-weekend/?sh=1fa90fdc1499

Deloitte (2020): The future of hospitality. Uncovering opportunities to recover and thrive in the new normal. [Online] [Hivatkozva: 2021. március 04.]

https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ca/Documents/consumer-industrial-products/ca-future-of-hospitality-pov-aoda-en.pdf

Etehadi, B., Karatepe, O. M. (2018). The impact of job insecurity on critical hotel employee outcomes: the mediating role of self-efficacy. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 28(6): 665–689.

Filimonau, V., Derqui, B., Matute, J. (2020). The COVID-19 pandemic and organisational commitment of senior hotel managers. *International Journal of Hospitality Management*, 91, 102659.

Jung, H. S., Jung, Y. S., Yoon, H. H. (2021). COVID-19: The effects of job insecurity on the job engagement and turnover intent of deluxe hotel employees and the moderating role of generational characteristics. *International Journal of Hospitality Management*, 92: 102703.

Majoros, P. (2011) Tanácsok, tippek, trükkök nem csak szakdolgozatíróknak. Budapest, Perfekt Kiadó, 156-159.

MSZÉSZ (2020). Trendriport – A hazai és nemzetközi szállodaipar teljesítményéről. 2020. december. [Online] [Hivatkozva: 2021. március 03.]

http://www.hah.hu/files/1016/1346/5389/Trendriport_2020._december.pdf

Navarrete, A. P., Shaw, G. (2020). Spa tourism opportunities as strategic sector in aiding recovery from Covid-19: The Spanish model. *Tourism and Hospitality Research*. (megjelenés alatt)

Rivera, M. A. (2020). Hitting the reset button for hospitality research in times of crisis:

Covid19 and beyond. *International Journal of Hospitality Management*, 87(1–2): 1025282.

Shin, H., Kang, J. (2020). Reducing perceived health risk to attract hotel customers in the COVID-19 pandemic era: Focused on technology innovation for social distancing and cleanliness. *International Journal of Hospitality Management*, 91: 102664.

Stergiou, D. P., Farmaki, A. (2021). Ability and willingness to work during COVID-19 pandemic: Perspectives of front-line hotel employees. *International Journal of Hospitality Management*, 93: 102770.

UNWTO. Tourism Dashboard [Online] [Hivatkozva: 2021. március 03.] https://www.unwto.org/unwto-tourism-dashboard

Williams, C., Buswell, J. (2003). Service Quality in Leisure and Tourism. CABI Publishing, 191-204.

Wong, A. K. F., Kim, S. S., Kim, J., Han, H. (2021). How the COVID-19 pandemic affected hotel Employee stress: Employee perceptions of occupational stressors and their consequences. *International Journal of Hospitality Management*, 93: 102798.

Utak és utazások a középkorban

Őriné dr. Bilkei Irén

ny. főlevéltáros - Magyar Nemzeti Levéltár Zala Megyei Levéltára

Zalaegerszeg, Széchenyi tér 3.

email cím: bilkei.iren@gmail.com

Absztrakt

A középkor emberei is utaztak. Az utazás célja ebben a korszakban többnyire konkrét volt, de tudunk olyanokról is, amiket egyszerű kíváncsiság, vagy a világlátás vágya motivált. Kis túlzással már láthatjuk bennük a turizmus kezdeteit és már létezett a mai fogalmaink szerinti egészségturizmus is, a gyógyfürdőbe (korabeli szóval: teplába) járás.

A középkori Európa sok más mellett az utak nagy részét is a római civilizációtól örökölte. A középkor útjai is a lakott településeken keresztül vezettek, nagy részük egyszerű, kitaposott természetes ösvény volt, amik a külföldi utazók leírásai szerint többnyire rettenetes állapotban voltak.

A középkor úti alkalmatosságai a kódexek ábrázolásaiból jól ismertek. A „kocsi" néven ismert jármű magyar találmány, Kocs faluban alkották meg ezt a könnyű szerkezetű, hármas fogatolású személyszállító járművet a 16. században.

Az útonjárókra többféle veszedelem is leselkedett. Az útra kelők ezért az indulás előtt gyakran írtak végrendeletet és útjukhoz Szent Kristóf segítségét kérték.

Kulcsszavak: utazás, utak, járművek, utazók, útonállók

1. Bevezetés és irodalmi áttekintés

A mostani pandémiás időkben napjaink emberének talán az utazás hiányzik leginkább. Az alábbi írás, mivel pótolni nem tudja az igazi utazást, ezért nem is térbeli, hanem időbeli utazásra invitálja az Olvasót.

„Az erény, a bölcsesség és a tudás elérésének és megszerzésének különböző módjai vannak, melyek közül a pálma mindenekelőtt az utazást illeti: mert nem csupán kitűnő eszköze az ismeretek szerzésének, hanem mintegy iskolája is valamennyi képesség gyakorlásának. Amiből az következik, hogy minél kiválóbb az utazás folyamán megszerzett tudás, annál dícséretesebb az utazás…" (Frölich Dávid: Utazóknak könyvtára vagy vezérlő csillaga, azaz útikönyv. 1644.)

A közhiedelemmel ellentétben a középkor embere is utazott. Neki is útra kellett

kelni ahhoz, hogy eljusson a másik falu templomába misére, másik városba vásárra, a megye más településére a megyegyűlésre, távoli helyekre gyógyfürdőbe, vagy éppen másik országba egyetemre. Az utazás célja ekkoriban többnyire egészen konkrét volt, de tudunk olyanokról is, amelyek nélkülözték a fentiek szerinti határozott célt, egyszerű kíváncsiság vagy a világlátás vágya motiválta őket, bennük kis túlzással már a turizmus elődjét láthatjuk. A 15. század elején jelentek meg a forrásokban azok a lovagok, akik nyíltan vállalták, hogy a világot járva nemes cselekedeteket végrehajtva saját hírnevüket növeljék.

A történeti kutatások azt is kiderítették, hogy a középkorban és a korai újkorban is létezett már a mai fogalmak szerinti egészségturizmus, a gyógyfürdőbe (korabeli szóval: teplába) járás.

A középkori Magyar Királyság utazásainak történetét részletekre kiterjedően még nem foglalták össze. Az úthálózatot többnyire régészeti módszerekkel kutatták, felhasználva hozzá a középkori oklevelek utakat említő adatait. Az útonjárók közül legjobban királyaink utazásai ismertek, több uralkodó itinériumát adatgazdagságuk miatt már régebben összeállították a történészek. A legtöbben a zarándoklatok témáját dolgozták fel. A technikatörténeti irodalom bőven foglalkozott a magyar kocsi történetével is, de sok szempontot figyelembe vevő elemzései miatt Petneki Áron műveit tarthatjuk a leginkább fontosnak, aki az utazások mentalitástörténeti hátterét dolgozta fel.

2. Anyag és módszer

Az utazás középkori történetének régóta ismert forrásai a különböző úti beszámolók, követjelentések, itinériumok (útikönyv). Ezeket egészítik ki az utakat említő korabeli oklevelek, amelyekben egy-egy birtokjogi vita, adásvétel vagy zálogügylet kapcsán ún. határjárással állapították meg az adott birtok vitatott határait bene az utak megnevezésével. Ezekhez csatlakoznak az olyan hatalmaskodási eseteket említő oklevelek, amelyek az utazókat ért támadásokat ismertetik.

A középkori kódexek miniatúrái számtalan esetben ábrázolnak kordékat, szekereket, kocsikat.

Az alábbiakban a helyváltoztatás tényezőit, az utakat, az útonjárókat és az úti alkalmatosságokat tekintjük át különösen a késői középkor és a korai újkor évszázadaiban a Nyugat-Dunántúlra vonatkozó írásos források alapján.

3. Eredmények és értékelések

A középkori Európa sok más mellett az utak nagy részét is a római civilizációtól örökölte. A mai Dunántúl úthálózatának is megvannak a római előzményei. Megyénkben Zalalövőn keresztül vezetett a rómaiak egyik fontos hadi és kereskedelmi útja, a Borostyánkő-út.

A középkor útjai a településeken keresztül vezettek, nagy részük egyszerű kitaposott ösvény volt, amelyek a külföldi utazók leírásai szerint többnyire rettenetes állapotban voltak.

A középkori Magyarországon Zalában volt a legsűrűbb az úthálózat, az erősen tagolt domborzati viszonyok mellett ez volt a legsűrűbben lakott terület, a megyét pedig körbevette a két, Itáliába menő út.

Az utakat megkülönböztették technikailag és jogilag. Az egyszerű út (*via*) a földesurak tulajdonában levő magánút, a közút (*via communis*) több birtokos tulajdonában lévő út volt. A szabad utak (*via libera vagy publica)* királyi tulajdonban voltak és mindenki használhatta azokat. A Mohács utáni zalai oklevelek többször említik ezeket az utakat. Pl. 1529-ben Egeraracsán eladtak egy szőlőt, amit nyugatról egy *via publica* határol. (Bilkei 1999, 40. nr. 44.) 1547-ben Bocföldén megtámadták Bebesi Bertalan szolgálóját, Erzsébet asszonyt, aki *via libera*-n a közös kúthoz indult vízért. (Bilkei 2008, 67. nr. 461.) 1543- ban pedig, miután a török elfoglalta Pécset, az onnan menekülőket támadták meg és raboltak ki Szentgrót mellett a *via publica*-n. (Bilkei 2008, 107. nr. 539.)

A többnyire a római kori nyomvonalat követő távolsági utak szolgáltak a hadak felvonulására, a kereskedők és a zarándokok haladására. A tájegységeket összekötő országos utakon bonyolódott a középkori gazdaság két fontos elemének, a bornak és a sónak a szállítása.

A regionális utak a városok piackörzeteit kötötték össze. A lokális jelentőségű utak mezőgazdasági célokat szolgáltak.

A mocsaras területeken a gázlókon lehetett átkelni, ezért ezek nagy fontosságúak voltak.

A hídon vagy réven vámot szedtek. Holub József az oklevelekből ismert vámhelyek alapján rekonstruálta Zala megye középkori úthálózatát, 39 vámhelyről említ adatokat. Ezek szerint Zala középkori fő útvonala a „hadi út" a Balaton északi partján haladt a Zala folyóig és Hídvégnél lépte át a Zalát, onnan Kanizsa érintésével haladt tovább az országhatár felé.

A „megyei nagyút" Tapolcától indulva Sümegen keresztül haladt nyugat felé, majd átlépvén a Zalát vezetett Egerszegre, tovább is nyugati irányba haladva Lövőnél lépett ki a megye területéről.

A vámszedés joga fontos kiváltság volt, mert tisztes jövedelmet biztosított a birtokosának. Mátyás király 1484. április 2-án kelt oklevele beszéli el, hogy a zalavári apátság bérbe adta a balatonhídvégi révjogot Báthory Istvánnak és Andrásnak.

A középkorban a Magyar Királyságnak nem volt állandó fővárosa, a király és udvara állandóan úton volt Buda, Esztergom, Fehérvár és Diósgyőr között. Uralkodóink közül Luxemburgi Zsigmond utazott a legtöbbet. Két olyan utazása is volt, ami több évig tartott, 1412 és 1419 között a konstanzi zsinat megszervezése, majd 1434 és 1430 között a császárkoronázás és a bázeli zsinat ügye miatt volt távol hosszú ideig

az országtól. Érdemes megemlíteni, hogy Zsigmond még Angliába is eljutott, 1416-ban Londonban és Canterburyben járt. Királyaink és királynőink utazásaiba engednek bepillantást az ún. uralkodói itinerárium, azaz a tartózkodási helyeiknek a listája. Királyaink természetesen Zalán keresztül is utaztak, Mátyás királyról például tudjuk, hogy 1480-ban Lendván tartózkodott, hadjáratra indulva innen keltezett oklevelet. Sokat utaztak távoli országokba a király diplomatái és követei, 1476-ban a zalai főúr, Alsólendvai Bánffy Miklós is tagja volt annak a lánykérő követségnek, amelyik Aragóniai Beatrixért ment Nápolyba.

Sokszor keltek útra az adószedő hivatalnokok, az országgyűlésre vagy uradalmaik ügyeinek intézésére induló nemesek, valamint a vásárokra induló kereskedők.

Hosszú utakat tettek meg a mesterlegények, akiket a céhek ismeretszerzés miatt másik városba vagy országba küldtek tanulni. A középkori Magyar Királyságban néhány rövid életű kísérletet leszámítva nem volt egyetem, a felsőfokú ismeretekre vágyóknak külföldi egyetemeken kellett az ilyen ismereteket elsajátítani, ők voltak a peregrinusok. Zalából meglehetősen sok diák nevét ismerjük, akik a viszonylag közeli Bécsbe utaztak tanulni.

Missziós körutakon járták az országokat a papok és zarándokok, akik a bűnbocsánat elnyeréséért sokszor indultak kalandos utakra. A legismertebb magyar zarándok Zsigmond király kalandos életű lovagja, Tar Lőrinc volt, aki urát elkísérte több nyugati útjára is. 1411-ben először elzarándokolt Szent Jakab compostelai sírjához, majd felkereste Írországban Szent Patrik barlangját, amit a pokol tornácának tartottak. Élményeiről hivatalos feljegyzések is készültek.

A középkorból nevezetes zalai zarándok is ismert, Kanizsai László 1525-ben indult zarándokútra Rómába, az utazás előtt írt végrendelete fontos történeti forrás.

A közelmúltban került elő Zalában, Csatáron egy figyelemreméltó régészeti lelet, egy fémből készült zarándokjelvény, ami Szent Orsolya kölni zarándokhelyének meglátogatásához köthető. Valószínűleg egy Köln városából hazafelé tartó zarándok veszíthette el Csatáron.

Rövidebb időre a parasztok is útra keltek, templomba vagy piacra járni a szomszéd faluba, viszont hosszabb utazások az ő életformájukba nem fértek volna bele.

Az utazás időtartama függött az eszköz gyorsaságától, az éghajlati viszonyoktól és az utazásban résztvevőktől. Candale-i Anna, francia hercegnő, II. (Jagelló) Ulászló felesége és kísérete 1502. június 21-től október 3-ig utazott megszakításokkal Budáig. Nemcsak a nők utazása tarthatott hosszú ideig, ismert pl. az az adat, hogy 1520-ban Estei Hippolit érsek három és fél napig utazott Esztergomból Győrbe, valószínűleg népes kíséretének lassú mozgása miatt.

Az útonjárók után nézzük eleink úti alkalmatosságait. A legősibb és legegyszerűbb közlekedési eszköz a két lábon járás illetve a lovaglás volt. A ló mindig nagy érték volt, egy 1507. évi végrendeletben külön megnevezték, hogy a kocsi húzására alkalmas ló a végrendelet tárgya: „ *item ex quattuor equis pro kochy”* .

A középkor leggyakrabban használt teher- és személyszállító eszközei, a kordék és szekerek a kódexek ábrázolásaiból jól ismertek. Szekereket gyakran említenek a hatalmaskodási oklevelekben. Zalai példák: 1536-ban Hahóton raboltak el egy szekeret (latin neve: *currus*). (Bilkei 1999, 79. nr. 129.) , 1542-ben pedig Bocföldén. (Bilkei 2002, 36. nr. 233.)

Kevéssé közismert, hogy a „kocsi" néven ismert jármű magyar találmány, Kocs faluban alkották meg ezt a könnyű szerkezetű, hármas fogatolású személyszállító járművet a 16. században. Első leírása 1518-ból származik egy II. Lajos királyhoz küldött császári követ tollából: „Bécsben kocsi-szekéren Buda felé folytattam utamat. A kocsi neve a Budán innen tíz mérföldnyire lévő Kocs falutól ered. Ezen jármű elé három lovat fognak egymás mellé. És vasazása igen kevés, úgyszólván semmi sincs rajta. A fuvarossal együtt négy személy számára van hely… Kocsik igen kényelmesek, mert ruhát, ágyneműt, ételt, italt vihet magával az ember." (Sigmund von Herberstein 1518.)

Első ábrázolása 1568. Jeremias Schemel augsburgi festő műve. Zalából a „kocsi" szó első említése 1544-ből származik, amikor egy, a török fogságból hazatérő nőt (Vigánt)Petendnél megtámadtak és elvették tőle a kocsiját: *unum kochy* (Bilkei 2002, nr. 315.) Az eset nem lehetett mindennapi, mert mind a ló, mind a kocsi nagy értéknek számítottak.

Kanizsa és Sárvár urának, a nagyhatalmú Nádasdy Tamásnak (1498-1562) több nyugat-dunántúli birtokáról is fennmaradtak az uradalmi számadások az 1540-es és 1550-es évekből. Gazdatisztjei minden évben pontosan feljegyezték, hogy az uradalom kocsiira és szekereire mennyi pénzt költöttek el. Néhány tétel 1544 - ből: „ 4 istrángot kocsi lovaknak d(énár) 8 – a Tahi Bernát kocsi lovaira üttettem 6 patkót fel, ez pénzért d (énár) 12 – adtam a 4 kocsit kenni adtam hájat d(énár) 16 – a kocsisoknak és szekérvezetőknek borra adtam d(énár) 15". (Számadások 1959, 41. p.)

Az első postakocsi járatot Mátyás király szervezte meg 1485 és 1490 között a Buda - Bécs útvonalon. Nádasdy Tamás hivatalánál fogva is gyakran igénybe vette a postakocsi szolgáltatásait. Az 1544. évi számadás egy adata szerint: „a posta kocsisnak, hogy uram Kapuból Batthyányi után küldte levéllel, költségre 10 d(énár)". (Számadások 1959, 87. p.)

A fáradt utazókat az utak mentén fogadók várták, ahol a hivatalos futárok és a postakocsisok pihent lovat tudtak váltani és megpihenni. Az utazók leírásaiból azt is tudjuk, hogy ezek a fogadók mindenfélék voltak, de nem voltak sem vendégszeretők, sem tiszták, sem biztonságosak. Valamivel nagyobb biztonságot nyújthattak a szerzetesrendek zarándokházai.

Az utak biztonságáról az adott terület földesurának kellett (volna) gondoskodni. Az útonjárókra sokféle veszedelem leselkedett. Az útonálló rablók csapatostul támadtak a nem is gyanútlan utasokra, mert elővigyázatosságból ők is szívesebben utaztak kísérettel. Az útonállók gyakori célpontjai voltak a vásározók vagy az adószedők, akiknél sok pénzt reméltek. A büntetések hiába voltak elrettentőek, Szent István király

korában pl. párosával akasztották fel az útonállókat az útszéli fákra, de az útonállást a törvények sem tudták megakadályozni. Országos hírű botrány lett abból az esetből, amikor 1434-ben a bázeli zsinatra tartó bizánci delegációt, jóllehet, volt fegyveres kíséretük, kirabolták, az elrabolt holmik egy részét pedig a kutasiszentmártoni templomban találták meg. Ezeket Szécsi Tamás és Gersei Pethő László, Vas és Zala megyék ispánjai visszaszolgáltatták a királynak, ahogy ezt Zsigmond király oklevele elbeszélte. A mohácsi csata (1526) utáni zűrzavaros időkben különösen megszaporodtak az egyházi adó- és tizedszedők elleni támadások Zalában is. A Szentgróti Hagymási és a Gersei Pethő család tagjai többször intéztek rablótámadásokat a veszprémi püspök zalai tizedszedői ellen, miközben azok a beszedett adóval éppen úton voltak a püspökségre.

A hidak és gázlók is kedvelt célpontjai voltak az útonállóknak, mert sok utazó ezeket nem tudta kikerülni. Egy oklevél tanúsága szerint 1544-ben a török fogságból hazatérő Kereki Mátét a Balaton gázlójánál támadták meg és rabolták ki. (Bilkei 2008, 19. nr. 363.)

Az utazáshoz ajánlott volt útlevelet beszerezni, amit akkor menlevélnek neveztek, nemcsak más országokra, hanem birtokokra is. A középkori Zalából 1491-ből ismerünk egy ilyen oklevelet, amelyben Berekszói Hagymás Miklós biztosítja Gersei Pethő Jánost, hogy birtokán háborítatlanul utazhat és visszatérhet Tátika nevű várába.

A középkor egyik legemlékezetesebb úti balesete 1414-ben történt, amikor a konstanzi zsinatra utazó XXIII. János pápa az Alpokban felborult kocsijával és az állapotát firtató kérdésre azt válaszolta, hogy „Itt fekszem az ördög nevében." A rossz előjel után a rossz be is következett, nem választották újra.

A lehetséges viszontagságoktól félve az útra kelők Szent Kristóf segítségét kérték és óvatosságból sokszor végrendeletet írtak.

4. Következtetések és javaslatok

Mint azt a fentiekben láttuk, a középkori magyar társadalom valamennyi rétegénél kimutatható tehát eltérő mértékben az utazás, amelyek közül nem is mindegyik ért véget az ország határainál.

A téma további lehetőségeket rejt magában. Szisztematikus kutatással fel kell tárni a zalai középkori oklevelek utakat említő adatait és ezekkel, valamint a régészeti kutatások eredményeivel összevetve kiegészíteni a 20. század eleji szakirodalom megállapításait.

Felhasznált irodalom

Bilkei, I. (1999). A zalavári és a kapornaki konventek hiteleshelyi levéltárainak oklevélregesztái 1526-1541. Zalai Gyűjtemény 47.

Bilkei, I. (2002). A zalavári és a kapornaki konventek hiteleshelyi levéltárainak oklevélregesztái 1542-1544. Zalai Gyűjtemény 54.

Bilkei, I. (2008). A zalavári és a kapornaki konventek hiteleshelyi levéltárának oklevélregesztái 1545-1548. Zalai Gyűjtemény 64.

Bilkei, I. (2019). Gyógyulás és szórakozás. Fürdőkultúra a középkori és kora-újkori Magyarországon. In: II. Zalaegerszegi Egészségturizmus Kiállítás és Konferencia Tanulmánykötet. Szerk. Varga Zoltán. Zalaegerszeg. 4-10.

Bogdán, I. (1973). Régi magyar mesterségek. Budapest, 213-222.

Braudel, F. (1985). Anyagi kultúra, gazdaság és kapitalizmus XV-XVIII. század. A mindennapi élet struktúrái. Budapest.

Csukovits, E. (2003). Középkori magyar zarándokok. História könyvtár. Monográfiák 20, Budapest.

Csukovits, E. (2015). Magyarországról és a magyarokról. Nyugat-Európa magyarképe a középkorban. Magyar Történelmi Emlékek. Értekezések. Budapest.

Eke, I. (2020). Kölni Szent Orsolya zarándokjelvény Csatárból. In: Zalai Múzeum 25. Közlemények Zala megye múzeumaiból. Kostyál, L. (szerk.) Zalaegerszeg, 33-44.

E. Kovács, P. (2008). Hétköznapi élet Mátyás király korában. Mindennapi történelem. Budapest.

Fedeles, T. (2015). „Isten nevében utazunk" – Zarándokok, búcsújárás, kegyhelyek a középkorban. Pécs, 2015.

Feiszt, Gy. (2020). Utazók és útonállók Vas vármegyében a középkorban. In: Mayer, L. (szerk.) Előadások Vas megye történetéről VII. Mayer László. Szombathely: 37- 44.

Glaser, L. (1929). Dunántúl középkori úthálózata II. *Századok* 63. (7-8). 257-285.

Györkös, A. (2016). Reneszánsz utazás. Anna királyné 1502-es fogadtatásának ünnepségei Észak-Itáliában és Magyarországon. *Scriptores Rerum Hungaricarum*.

Holub, J. (1917). Zala vármegye vámhelyei és úthálózata a középkorban. *Századok 51*: 45-60.

Kanász, V. (2020). A Rómába induló főúr végrendelkezik. Kanizsai László itáliai zarándoklatáról, testamentumáról és haláláról. In: Kovács, E. (szerk.) Micae Mediaevales IX. Fiatal történészek dolgozatai a középkori Magyarországról és Európáról. Budapest.

Kubinyi, A. (1991). Költözés, helyváltoztatás, utazás a későközépkori Magyarországon (A horizontális mobilitás kérdései). *A Tapolcai Városi Múzeum Közleményei 2*. 229-242.

Kumorovitz Bernát, M., Kállai, E. (1959). Kultúrtörténeti szemelvények a Nádasdiak 1540-1550-es számadásaiból I.-II. Történeti-néprajzi füzetek II., Budapest.

Lakatos, B. (2013). Lázár deák *Tabula Hungariae*-jának (1528) helyrajza és a késő középkori úthálózat. In: Kádár, Zs., Lakatos, B., Zarnóczki, Á. (szerk.) Archivariorum historicorumque magistra. Történeti tanulmányok Bak Borbála tanárnő 70. születésnapjára. 103-127.

Kőszeghy, P. (szerk.) MAMÜL – Magyar Művelődéstörténeti Lexikon. Középkor és kora újkor. I – XII. kötet. Kőszeghy Péter. Bp., 2003 – 2012. IV. 423-426. járműipar - VI. 298. közlekedés – XIII. 67–83.

Petneki, Á. (1994). Advenae et peregrini. Utazás és zarándokság a középkori mentalitástörténetben. *Századok*, 128 (1): 352-393.

Petneki, Á. (1993). Középkori útonjárók. Utazások és úti viszontagságok. *Rubicon,* 27 (3): 5-8.

Petneki, Á. (1994). Tanta malicia itineris, avagy az utazásnak veszedelmes voltáról. A középkori utazó a művelődéstörténész és a mentalitástörténész szemével. In: Jankovics, J. (szerk.) Klaniczay Emlékkönyv. Tanulmányok Klaniczay Tibor emlékezetére. Budapest.

Szilágyi, M. (2016). A Dunántúl középkori úthálózatának jellegzetességei. Szombathely útcsomóponti szerepe a 13-14. században. In: Tóth, F., Zágorhidi Czigány, B. (szerk.) Via Sancti Martini. Szent Márton útjai térben és időben. Budapest.

Tarr, L. (1978). A kocsi története. Corvina Kiadó, Budapest.

Zolnay, L. (1977). Kincses Magyarország. Középkori művelődésünk történetéből. Budapest. 357.

A Covid-19 hatása a turisztikai ágazatra

Palkovics Krisztina[1] – Csákvári Tímea[2] – Dr. Varga Zoltán[3]

[1] Ph.D. hallgató – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola
[2] szakoktató – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet
[3] adjunktus – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet
[1] Pécs, Vörösmarty u. 4.
[2-3] Zalaegerszeg, Landorhegyi út 33.
e-mailcím: palkovics.krisztina@pte.hu; timea.csakvari@etk.pte.hu; zoltan.varga@etk.pte.hu

Absztrakt

A 2019. év végén Kínában kitört Covid-19 járvány 2020. március elejére világméretűvé vált, és a hazai gazdasági-társadalmi folyamatokban óriási kihívást okozott. Elemzésünk célja a COVID-19 világjárvány turisztikai szektorra gyakorolt hatásának felmérése. Az elemzéshez felhasznált adatok a K. S. H. turizmus, vendéglátás körében közölt adatbázisaiból származnak. Az alábbi mutatószámokat elemeztük: a kereskedelmi szálláshelyek kapacitása, a szállodák szobafoglaltsága, a vendégéjszakák száma szállástípusonként, a külföldi vendégek száma, az egy, illetve többnapos belföldi utak száma és jellemzői, a vendéglátóhelyek forgalma és a kereskedelmi szálláshelyek bruttó szállásdíj bevételei. Eredményeink azt mutatják, hogy a vendégéjszakák száma 57,72%-kal csökkent 2020-ban 2019-hez képest. A turisztikai szálláshelyek árbevétele 61,5%-kal csökkent 2020-ban 2019-hez képest. Következtetés: a COVID-19 világjárvány miatt jelentősen csökkent a magyar turisztikai ágazat vendégforgalma és árbevétele.

Kulcsszavak: Covid-19., turisztika, vendégforgalom, árbevétel

1. Bevezetés és irodalmi áttekintés

Az elmúlt években Magyarországon egyre népszerűbbé váltak a turisztikai szolgáltatások. A turizmus a gazdaság legfontosabb ágazata, annak fejlődését jelentősen befolyásoló tényező. A turizmus azonban nem fix és kiszámítható, nagy hatással van rá a helyi, országos, és a nemzetközi politikai helyzet is, ahogy például a 2015-ben indult ellenőrizetlen migráció, vagy ahogy elkerülhetetlenül nagy hatással van rá a napjainkban is zajló Covid-19 járvány. A biztonságérzet fontos tényezővé vált az utazási döntések meghozatala során. Meghatározó, hogy egy állam mennyire

tekinthető biztonságosnak.

A szállodaipar és a szálláshelyek a turizmus kínálati elemei. A szállodák létesítése nagy ráfordítást igényel, stratégiai döntés, mely hosszú idő alatt térül meg még akkor is, ha eredményesen működik. Az összes turisztikai bevétel nagy részét a szálláshelyek biztosítják.

Magyarországon a részletes idegenforgalmi statisztikák folyamatos gyűjtése és az adatok közzététele országos szinten nem túl régóta működik. A szállodák számáról, kapacitásairól, a szállodai vendégek és vendégéjszakák számáról, 1960-tól kezdődően vannak folyamatosan elérhető, pontos adatok.

1957-ben 240 szálloda működött az országban, melyek közül a legnagyobb szállodák természetesen a fővárosban voltak. A főváros, a Balaton és a legfontosabb nagyvárosok tették ki az országos kapacitás kétharmadát. A második világháború azonban a turizmust is komolyan érintette. Korábbi adatokhoz képest a szállodák száma 86%-kal, a férőhelyek száma pedig 60%-kal csökkent, azonban az üdülők száma a világháborút követően nyolcszorosára emelkedett, mivel a háború után fennmaradt szállodákat szociális üdültetésre használták. (Markos – Kolacsek, 1961)

A magyar turizmus a rendszerváltás idején és azt követően is jelentős átalakuláson ment keresztül. Valamennyi volt szocialista országban rövid időn belül lezajlott a rendszerváltozás, és akik csak tehették, inkább már a nyugati országokba tervezték utazásaikat, hiszen évtizedekig szinte alig utazhattak a „vasfüggönyön” túlra. A beutazó forgalomban korábban jelentős keleti (volt szocialista) országok turistáinak érdeklődése fokozatosan csökkent hazánk iránt. A kelet- és nyugatnémet turisták, családok találkozóhelye sem a Balaton volt már ekkor, hiszen a korábbi NDK-s turisták is szabadon utazhattak az egységes Németország nyugati felébe. A privatizáció, a magánbefektetések nagyon hamar elkezdődtek a turizmus minden területén. A rendszerváltás évében, 1990-ben Magyarországon 927 kereskedelmi szálláshely, 34.398 kiadható szobaegységgel, 187.025 férőhely kapacitással (ágyszámmal) várta a turistákat, ezen belül 327 volt a szállodák száma, melyek 24.432 szobával és 56.655 férőhellyel rendelkeztek. A szálláshelyek száma folyamatosan növekedett, különösen a panziók száma emelkedett látványosan az 1990 és 1995 közötti időszak alatt. A főleg családi vállalkozásként épült és üzemeltetett panziók száma több mint az ötszörösére, 176-ról 889-re emelkedett, elsősorban az idegenforgalmilag frekventált területeken (Albert, 2010).

Sok új utazási iroda, étterem, kisebb szálloda létesült ebben az időszakban, a nagyobb beruházásokat a magyar vállalkozók még nem tudták finanszírozni, a bankkölcsönökhöz szükséges önerő magas mértéke miatt (Rubovszky, 2009). Gubán szerint, a rendszerváltás óta megmaradtak a turizmus ágazat azon problémái, amelyek a magyarországi turizmus erős térbeli és időbeli koncentrációját jelentik. A térbeli probléma alapvetően az, hogy külföldi vendégek több mint 76%-a (2005-ben) a Budapest-Közép-Dunavidék és a Balaton idegenforgalmi régió kereskedelmi szálláshelyein szállt meg. A Nyugat-Dunántúl turisztikai régió adatainak hozzáadásával,

ez az arány már 85 %-os, így a további hat turisztikai régiónak már alig marad valami a külföldi vendégforgalomból. Az időbeli koncentráció a nyári hónapokat jelenti, és a szezonalitás gondja nem csak a Balatont érinti, hanem az egész országot, kivéve talán néhány gyógyhellyé minősített települést, ahol a gyógyturizmusnak köszönhetően a forgalom szezonális ingadozása kisebb mértékű. (Gubán, 2007).

A 2019. év végén Kínában kitört Covid-19 járvány 2020 március elejére világméretűvé vált, és a hazai gazdasági társadalmi folyamatokban is óriási zavarokat okozott. A járvány, illetve az annak megfékezésére tett óvintézkedések hatására szinte teljesen leállt a légi közlekedés, visszaesett a turizmus, számos munkahely leállt. Az Eurostat adatbázisa alapján Európai Unióban 2,6 %-kal csökkent a gazdaság teljesítménye, ilyen a 2008-as pénzügyi és gazdasági világválság óta nem volt. Az unió 10 tagállamában volt nagyobb, míg tizenhatban kisebb volt a GDP volumene az előző év azonos időszakához képest. A magyar gazdaság a 2013 óta növekedést tudhatott magáénak, ennek üteme 2018-2019-ben Magyarországon volt a legmagasabb az Európai Unió országai közül. A KSH által közölt adatok alapján 2020. I. negyedévében a GDP volumene 2 %-kal emelkedett az egy évvel korábbihoz képest. 2020. április végén még 1,8 millió regisztrált vállalkozás volt, ami 1,5%-kal haladta meg az egy évvel korábbi adatokat, ez a szám azonban márciust követően mérséklődött, ekkor már csak az egyéni vállalkozók száma emelkedett, a társas vállalkozások száma csökkent. Május végén már 105 ezer egyéni vállalkozó szüneteltette a tevékenységét. (KSH, 2020k)

A Kormány 484/2020. (XI.10.) rendelete kimondta, hogy az éttermek vendéget nem fogadhatnak, vendégnek csak az étel elvitele céljából lehet tartózkodni, valamint a szállodák turistákat nem, csak üzleti, gazdasági vagy oktatási célból érkezett vendégeket fogadhatnak, és mindennemű rendezvény megtartása tilos. (Magyar Közlöny, 2020a)

Kutatásunk célja az volt, hogy felmérjük a Magyarországon működő szálláshelyek szobafoglaltságát, vendég éjszakáinak számát, forgalmát, bevételeit, ezek változását a Covid-19 járványhelyzet kapcsán és ezáltal a kormányzati szektor jövedelmi helyzetére mért hatásait. (KSH a,b,e,f,g,j,m)

2. Anyag és módszer

A kutatás során a turisztikai ágazatból csak a szálláshelyekre koncentráltunk, melyekből a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai alapján a következő típusú szálláshelyek kerültek a mintába: szálloda, panzió, közösségi szálláshely, üdülőház, kemping. A kutatás során a KSH által közölt adatok, valamint a Magyar Szállodák és Éttermek Szövetsége által kiadott trendriportban közölt adatok kerültek elemzésre.

A kutatás egy kvantitatív, leíró jellegű kutatás, melynek során teljeskörű adatelemzést végeztünk a KSH adatbázisából leválogatott adatokból.

Az elmúlt éveket tekintve kiinduló adatnak a 2015. év adatait vettük, a változásokat

tehát a 2015. évtől vizsgáltuk, míg a 2020. évre vonatkozóan, a Covid-19 hatására is bekövetkező változások megállapítására a 2019. év megfelelő időszakának adatait vettük alapul.

Az elemzés során vizsgáltuk a szállodák szobafoglaltságát, a vendégéjszakák számát szállástípusonként, a külföldi-belföldi vendégek számát, az egy illetve többnapos belföldi utak számát és jellemzőit, a vendéglátóhelyek forgalmát és a kereskedelmi szálláshelyek bruttó szállásdíj bevételeit.

Az elemzés első lépésében az elmúlt 5 évet átfogó időszakra vonatkozóan a szállodák szobafoglaltságát határoztuk meg, mely a kiadott szobák számát jelenti. A mutató változását havi bontásban százalékban vizsgáltuk, ahol az előző év azonos időszaka jelentette a 100%-ot.

Elemeztük továbbá a vendégéjszakák számát szintén havi bontásban. A vendégéjszakák a szállást igénylő vendégek által a kereskedelmi szálláshelyeken eltöltött összes éjszakák száma, melynek elemzése során külön kitértünk a belföldi és a külföldi vendégéjszakák arányának meghatározására. Vizsgáltuk a Covid-19 járvány és annak megfékezésére hozott óvintézkedések, mint a korábban említett Kormány 484/2020. (XI.10.) rendeletének hatását erre az arányra és összességében a vendégéjszakák számának alakulására.

A belföldi utazások alkalmával vizsgáltuk az egy illetve a többnapos utak számát. Az egynapos belföldi utak az egyes személyek által turisztikai célból a szokásos lakókörnyezetükön kívülre tett, éjszakai tartózkodás nélküli látogatást jelenti, míg a többnapos utak a személyek által végzett olyan tevékenység, melynek során szintén elhagyják a lakóhelyül szolgáló települést, de egy évnél nem hosszabb időtartamra.

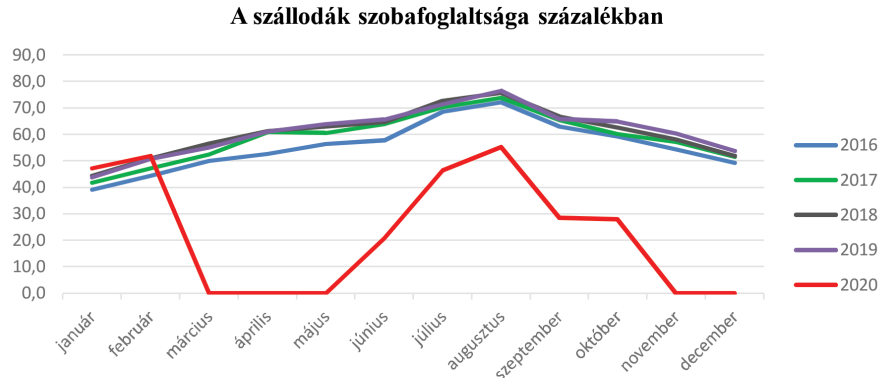
Ezt követően a vendéglátóhelyek forgalmát elemeztük, mely vizsgálat során kitértünk a Budapest Liszt Ferenc Nemzetközi Repülőtér utasforgalmának elemzésére is. Mind a repülőtér, mind a vendéglátóhelyek forgalmát millió Ft-ban elemeztük 2016-tól 2020-ig havi bontásban, emellett külön vizsgáltuk a fapados járatok 2019-es és 2020-as év során megvalósult utasforgalmát. A vendéglátóhelyek forgalmánál megnéztük a forgalom főbb árucsoportonkénti alakulását is az egyes évek, különösen 2020. év során. A főbb árucsoportokat az ételforgalom, az alkoholtartalmú ital, az alkoholmentes ital, és a kávé jelentették.

A forgalomból adódóan végezetül elemeztük a kereskedelmi szálláshelyek bruttó szállásdíj bevételeit. A KSH adatai szállásdíjként a vendégeknek szállásdíjként leszámlázott bevételt jelölik reggeli és egyéb szolgáltatás nélkül, valamint a kempingek esetében a területhasználati és a személyenkénti szállásdíjat is és a vegyes üzemelésű szálláshelyek esetében csak a kereskedelmi szálláshelyi forgalomból származó árbevételt tartalmazzák.

3. Eredmények és értékelésük

2019-ben a nemzetközi trendeknek megfelelően a hazai turisztikai folyamatok is kedvezően alakultak. A kereskedelmi szálláshely-szolgáltatók közel százezer szobával és 349.881 férőhellyel várták a vendégeket.

A 2016 és 2020 között vizsgált időszakban a **szállodák szobafoglaltságát** az 1. ábra szemlélteti. A szállodák szobafoglaltsága a 2016-2019. évek során hasonló tendenciát mutatott, legalacsonyabb értéket az év első hónapjában ért el, ezt követően folyamatosan emelkedett a szobafoglaltság száma, míg a nyár folyamán, augusztusban elérte a legmagasabb értéket, ahonnan újra csökkenésnek indult. Legmagasabb értéket ebben az időszakban 2019. augusztusában ért el, ez akkor 76,5 %-os szobafoglaltságot jelentett, mely az év eleji alacsony értékhez képest 32,7 %-os emelkedést jelentett, míg az időszak legalacsonyabb értékéhez képest (2016. január) 37,3 %-kal volt magasabb. A 2020-as év az ábrán is szemléletesen nagy eltérést mutat. Január, február hónapokban még a korábbi évek megszokott trendjével indult a szobafoglaltság. Március-májusi adatokra sajnos a koronavírus járvány miatti hiányos adatszolgálatás következtében nem közöltek adatot, de a júniustól közölt adatok is mutatják, hogy 2020-ban a szobafoglaltság rendre messze elmarad a korábbi években megszokottól. Legnagyobb visszaesés június hónapban volt tapasztalható, akkor a szobafoglaltság 44,9 %-kal maradt el a 2019. júniusban közölt adattól. A kutatás elkészültéig november-december hónapokra még nem közölt adatokat a hivatal, így azok jelen kutatásban még nem állnak rendelkezésre.



1. ábra: A magyarországi szállodák szobafoglaltsága százalékban
(forrás: saját szerkesztés a KSH adatai alapján)

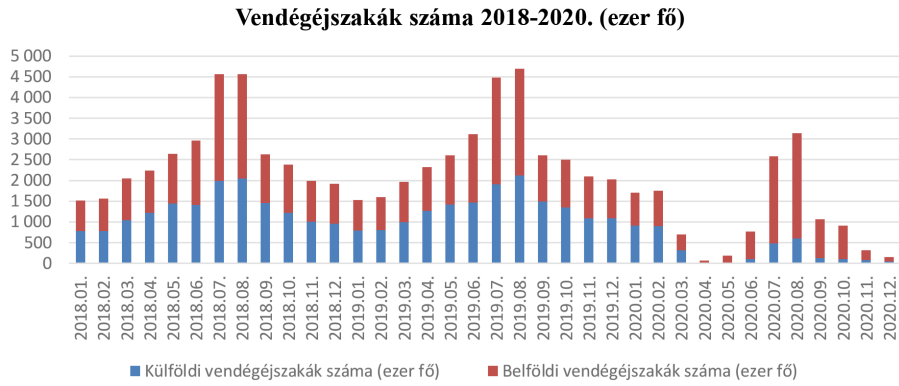
Ahogy a szobafoglaltság is mutatott egy tendenciát az elmúlt évek során, úgy a **vendégéjszakák** vizsgálata során is hasonló tendencia rajzolódott ki, melyet a 2. számú ábra szemléltet. Az év eleji enyhe csökkenést követően a vendégéjszakák száma jelentős növekedésnek indult, augusztusra érte el csúcspontját, majd hirtelen visszaesést követően már csak enyhe mértékben csökkent az év végéig. A vizsgált időszak során a legmagasabb értéket 2019. augusztusában érte el, akkor 4.697.000

volt a vendégéjszakák száma, mely a megelőző hónaphoz képest 4,8 %, míg az előző év hasonló időszakához képest 2,9 %-kal volt magasabb, az időszak legalacsonyabb 2016. januári adatához képest pedig közel háromszoros emelkedést jelentett. A 2020-as adatok a vendégéjszakák tekintetében is elmaradtak a korábbi évek eredményeitől. A korábbi korlátozások feloldását követően 2020-ban is augusztusban volt a legmagasabb a vendégéjszakák száma, akkor 3.136.000 volt, mely az előző év azonos hónapjához képest 33,23 %-os visszaesést jelentett.

A belföldi vendégéjszakák aránya a korábbi évek során közel azonos ütemű volt az egyes időszakokban. 2020-ban is hasonló tendencia volt megfigyelhető, de a korábbi évekhez képest ebben az évben a február - júniusi időszakban jelentősen elmaradt a korábbi évek számától. A vendégéjszakák száma a legalacsonyabb az áprilisi hónapban volt 52.000-es nagyságával, mely a 2016-2019. évi hasonló időszakának átlagához képest 94,62 %-kal volt alacsonyabb. A nyári engedményeknek köszönhetően azonban augusztus hónapra a korábbi évek megszokott eredményét hozta, sőt az elmúlt négy év eredményéhez képest csak a 2019-es évnél volt alacsonyabb, a korábbi évek azonos időszaki eredményét meghaladta. Októbertől azonban újra jelentősen elmaradt a korábbi évek számától a belföldi vendégéjszakák száma, az elmúlt négy év számának átlagától 88,68 %-kal volt alacsonyabb újra a számuk.

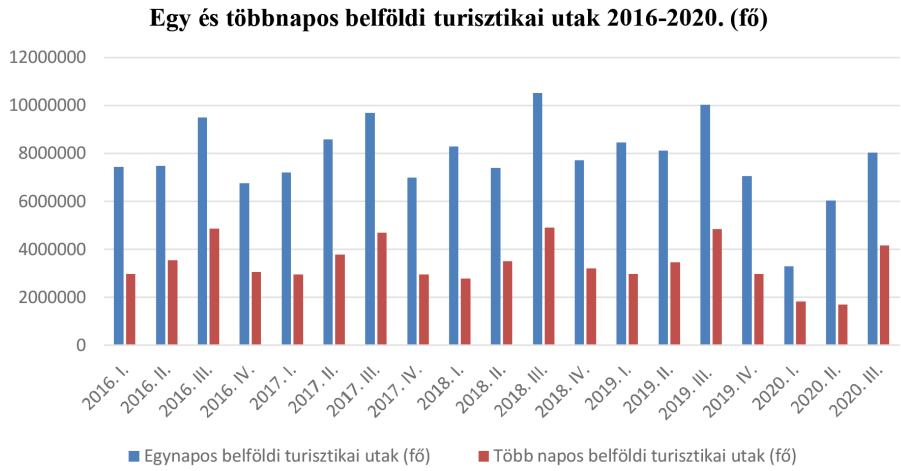
A külföldi vendégéjszakák esetében még a korábbi évek tendenciája sem volt megfigyelhető a 2020-as év során. A korábbi évek során, ahogy a vendégéjszakák összességében és a belföldi vendégéjszakák esetén, a külföldi vendégéjszakák száma is, az év eleji legalacsonyabb értékről lassú emelkedést követően augusztusban érte el csúcspontját, mely szintén 2019-ben volt a legmagasabb (2.114.000), majd év végéig lassú ütemben csökkent. 2020-ban ez a tendencia csak az első két hónapban hasonlított az előző évekre. Márciustól kezdve a külföldi vendégéjszakák száma egész évben messze elmaradt a korábbi évek számától a beutazási korlátozások illetve a járvány megfékezését célzó intézkedések hatására. Június – szeptemberi időszakban ugyan a számuk emelkedett, de még ekkor is 70-%-kal volt alacsonyabb a korábbi négy év átlagától.

Miután a Kormány 484/2020. (XI.10.) rendeletével kimondta, hogy a szállodák turistákat nem, csak üzleti, gazdasági vagy oktatási célból érkezett vendégeket fogadhatnak, a november, decemberi adatok mind a külföldi, mind a belföldi vendégéjszakák vonatkozásában drasztikus csökkenést mutattak. Az elmúlt négy év átlagához viszonyítva a belföldi vendégéjszakák száma novemberben 75,05 %-kal, decemberben 88,6 %-kal esett vissza, a külföldi vendégéjszakák számánál ez novemberben 92,42 %, decemberben 95,46 %-os visszaesést mutatott.



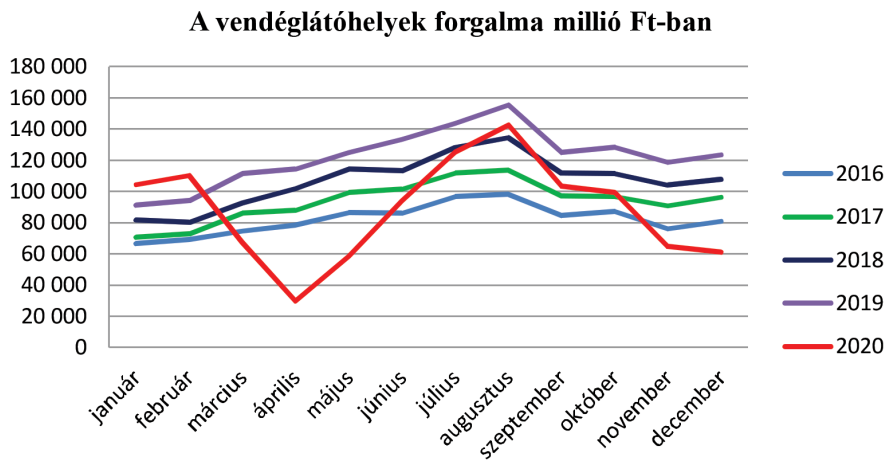
2. ábra: Kereskedelmi szálláshelyeken eltöltött vendégéjszakák száma Magyarországon 2018-2020. között havonta (ezer fő) (forrás: saját szerkesztés a KSH adatai alapján)

Mind az **egy illetve a többnapos belföldi utak** alakulásánál sajnos a kutatás során csak 2020. III. negyedévi adatok álltak rendelkezésre, így csak eddig az időszakig tudtuk az utak alakulását vizsgálni (3. számú ábra). Mindkét út esetében csökkenés volt jellemző a 2020. év vonatkozásában, de míg az egy napos belföldi utak esetében év elejétől folyamatosan emelkedett a számuk, addig a többnapos utak esetében csak a III. negyedév esetében, tehát a nyári időszakban volt jellemző ezen utak számának emelkedése. Mindkét utazási fajta esetén igaz, hogy az elmúlt évek során évről évre egyre nőtt a III. negyedév, tehát a nyári szezonban történt utak száma, a 2020-as évben azonban még a nyári emelkedés ellenére is messze elmaradt a korábbi évek számától. Még az emelkedések mellett is, a legmagasabb elért eredmény esetén is az egy napos belföldi utak 20 %-kal, míg a többnapos belföldi utak 14,3 %-kal voltak alacsonyabbak az előző évhez képest a KSH adatai alapján.



3. ábra: Az egy és több napos belföldi turisztikai utak Magyarországon 2016-2020. (fő) (forrás: saját szerkesztés a KSH adatai alapján)

Az elmúlt években a hazai turisztikai **forgalom** folyamatosan emelkedett, ahogy azt a 4. ábrán láthatjuk. 2016 óta évente átlagosan 10-15 %-kal nőtt a forgalom, a koronavírus-járvány és annak megfékezésére tett intézkedések miatt azonban a szálláshelyek bezártak, és a korábbi évek során folyamatosan növekedő vendégszám, óriási mértékben lecsökkent. 2020-ban január és február hónapok kivételével egész év során csökkent a forgalom. A legnagyobb visszaesések április, május és december hónapokban voltak tapasztalhatók, az előző év azonos időszakához képest áprilisban 73,75 %-kal, májusban 53,27 %-kal, decemberben 50,45 %-kal csökkent a forgalom.

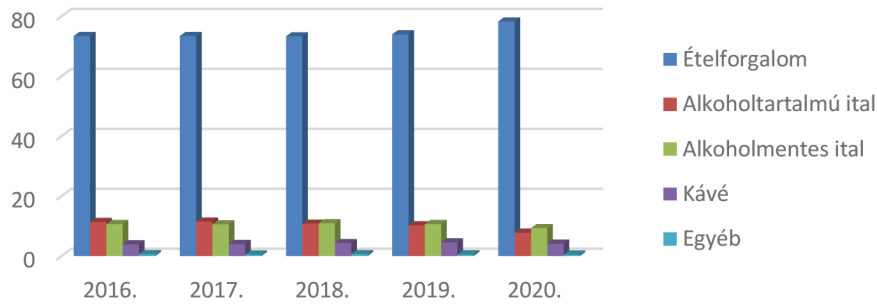


4. ábra: A vendéglátóhelyek forgalma Magyarországon 2016-2020. között havonta (millió Ft) (forrás: saját szerkesztés a KSH adatai alapján)

Elmaradtak az utazások, a szálláshelyek vendégszáma visszaesett, a repülőterek forgalma is több mint felével lecsökkent a korábbi évhez képest, ilyen visszaesés a Malév megszűnése óta nem volt. Az év 6 hónapjában is 90 % feletti volt a forgalom visszaesése, áprilisban 99,25 %, májusban 98,37 %, júniusban 94,24 %, szeptemberben 94,2 %, októberben 95,73 %, novemberben 96,14 %, decemberben 94,89 % visszaesés volt tapasztalható az összes utas számát tekintve. Az év eleji két hónapot figyelmen kívül hagyva a legnagyobb számot augusztusban érte el az utas forgalom, de még ekkor is 75,65 %-kal kevesebb volt az előző évhez képest.

Az 5. számú ábra a vendéglátó-forgalom főbb árucsoportonkénti megoszlását mutatja. Az ábráról is jól leolvasható, hogy az elmúlt évek során a megoszlás ugyanolyan arányt mutatott, a forgalom 73 %-át az ételforgalom, 10-11 %-át az alkoholtartalmú ital, 10 %-át az alkoholmentes ital, 4%-át pedig a kávéfogyasztás adta. Ez az arány 2020-ban járvány elleni védekezés miatti éttermek bezárásával, valamint csak a házhozszállítás engedélyezésével kissé átalakult, az ételforgalom megnövekedett 5 %-kal, és a helyben történő fogyasztás megtiltásával az alkoholtartalmú italok forgalmának aránya esett vissza leginkább, 3 %-kal, míg az alkoholmentes italoké kicsivel több, mint 1 %-kal, a kávé forgalom aránya pedig nem változott jelentősen.

A vendéglátó-forgalom főbb árucsoportonkénti megoszlása százalékban



5. ábra: A vendéglátó-forgalom főbb árucsoportonkénti megoszlása százalékban Magyarországon 2016-2020 között(forrás: saját szerkesztés a KSH adatai alapján)

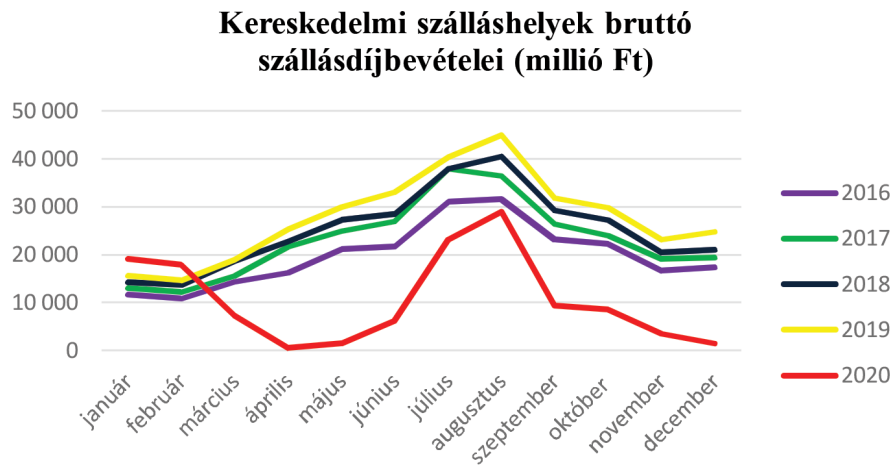
A kereskedelmi szálláshelyek 2019-ben összesen közel 333 milliárd forint **bruttó árbevételt** értek el, mely 10,2 %-kal haladta meg a 2018-as adatokat. A vizsgált időszakban 2016-tól az árbevétel folyamatosan emelkedett minden év minden hónapjában. A legmagasabb értéket 2019. augusztusában érte el, 45. millió Ft-ot (6. számú ábra).

A kereskedelmi szálláshelyek 2020. az első három hónapjában 44 milliárd forint bruttó árbevételt értek el, ez 9,9 %-kal volt kevesebb a 2019. első negyedévi adatoknál úgy, hogy január és február hónapban még folytatódott a korábbi évek trendje és magasabb árbevételt értek el, mint a korábbi évek azonos időszakában. A bevételek

91,2 %-át a szállodák szállásdíja adta, melyből szintén kevesebb folyt be (10,47 %-kal) az egy évvel korábbi adatokhoz képest.

Legalacsonyabb forgalmat április hónapban értek el, 565 millió Ft-tal, mely az előző év azonos időszakához képest 97,77 %-kal volt kevesebb, az augusztusi legmagasabb értékkel is 35,65 %-kal elmaradt a forgalom a korábbi évhez képest, majd év végéig folyamatosan csökkent a forgalom és év végére az előző évhez képest 93,89 %-kal maradt el.

A kereskedelmi szálláshelyek összes bruttó árbevétele 2020-ban 61,5 %-kal volt kevesebb az előző év árbevételénél.

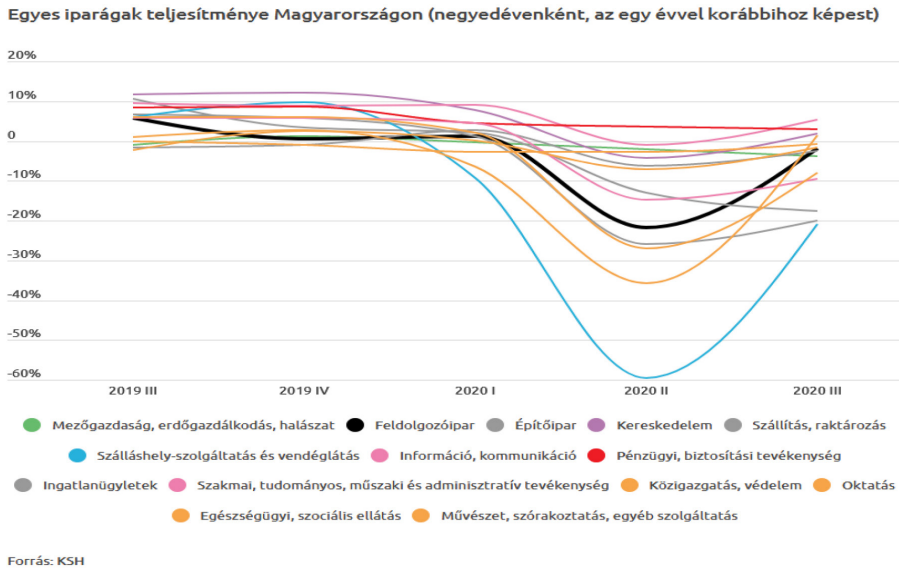


6. ábra: Kereskedelmi szálláshelyek bruttó szállásdíjbevételei Magyarországon (millió Ft) (előző év azonos időszaka = 100 %) (forrás: saját szerkesztés a KSH adatai alapján)

4. Következtetések, javaslatok

A járvány hatására nem csak a turizmusban következtek be változások, a vírus terjedésének megfékezésére hozott intézkedések a turizmushoz kapcsolódó vállalkozásokat is érintette, hiszen a szállásdíjbevételek mellett az utazásokhoz kapcsolódó egyéb költések is elmaradtak, a turizmusra épülő vállalkozások is működési problémákkal küszködtek.

Ahogy azt Stubnya is kimutatta a 2021-es minimálbér-emeléssel kapcsolatos tárgyalási helyzetről szóló cikkében (7. számú ábra), a III. negyedéves GDP-adatok alapján a magyar gazdaság kettészakadt, néhány iparág visszatért a válság előtti szintre, mások pedig az első félév megrázkódtatásait sem heverték még ki.



7. ábra: Egyes iparága teljesítménye Magyarországon (negyedévenként, %-ban, az egy évvel korábbihoz képest) (forrás: Stubnya, 2021)

A 7. számú ábra is jól alátámasztja korábbi megállapításaimat, miszerint a 2020-as év a szálláshely-szolgáltatást és vendéglátás ágazatot viselte meg leginkább, a pandémia miatt teljesítményük közel 60%-kal esett vissza az előző évhez képest. (Stubnya, 2021)

A teljes, illetve részleges határzárnak köszönhetően, a kijárási korlátozások következtében az 1-2 napos, illetve a napiturizmus szinte teljesen megszűnt, illetve a „kishatár forgalom" jelentős korlátozásra került, ezáltal a vállalkozások részére bevétel innen sem realizálódott.

A Covid-19 vírus és annak megfékezésére tett intézkedések hatásai nem csak a turizmust érintették, a kereskedelemre is erőteljes hatással voltak. A problémák a többi ágazat hozzáadott értékét is jelentősen csökkentették, hiszen a turizmus csökkenésével a hozzá kapcsolódó szolgáltatások (pedikűr, manikűr, masszázs) is elmaradtak. Ha nem érkezik turista, nem vásárol élelmiszert, nem ül taxiba, vonatra, repülőre, nem vesz igénybe egyéb szolgáltatásokat. A budapesti repülőtér forgalma a 2020. év felében 94 %-nál nagyobb visszaesést mutatott a KSH adatai alapján. (KSH, 2020i)

Tanulmányunk célja az volt, hogy meghatározzuk a Covid-19 járvány, illetve a megfékezésére tett intézkedések hatását a turisztikai ágazatra. A vizsgált időszakban minden elemzett mutatószámunk azt mutatta, hogy az elmúlt években a turizmus folyamatosan emelkedett, évente átlagosan 10-15 %-kal. Minden vizsgált mutatószámunk esetén 2019. nyara, különösen augusztusa hozta a legmagasabb eredményeket mind szobafoglaltság, vendégéjszakák, forgalom és bevétel terén. A kereskedelmi szálláshelyek közül a szállodák szállásbevételei fordultak elő a

legnagyobb arányban. A külföldi és belföldi utak alakulásában különbségek alakultak ki ugyan, mely elsősorban a határzár következményeként alakulhatott így, de mindkét mutatószám azt mutatta, hogy még a 2020-as legmagasabb értékek is messze elmaradtak a korábbi évek értékétől. A vendéglátóhelyek forgalma és a kereskedelmi szálláshelyek összes bruttó árbevétele is jelentősen elmaradt a korábbi 2019-es évtől, mindkét mutató a tavaszi visszaesést követően augusztusig folyamatos emelkedést mutatott, noha még itt is elmaradt az előző évektől, majd év végéig újra csökkentek. A forgalomra és a bevételekre is nagy hatással volt a Kormány 2020. november 10. napján kiadott rendelete, mely kimondta, hogy az éttermek vendégeket nem fogadhatnak, vendégeknek ott csak az étel elvitele céljából lehet tartózkodni, valamint a szállodák turistákat nem, csak üzleti, gazdasági vagy oktatási célból érkezett vendégeket fogadhatnak, és mindennemű rendezvény megtartása tilos. Mindkét mutató esetében nagyobb fokú csökkenés volt kimutatható ebben az időszakban.

Kutatásunkban a kereskedelmi szálláshelyekre vonatkozó adatokat elemeztük. Az üzleti célú szálláshelyekre vonatkozó adatokat nem vizsgáltuk, mivel ezek csak korlátozottan álltak rendelkezésre, de ezek elemzése főleg a novemberi kormányrendelet értelmében adhat még jelentős eredményeket.

Magyarország bruttó hazai terméke 2020. III. negyedévében a KSH által közölt nyers adatok szerint 4,6 %-kal, a szezonálisan és naptárhatással kiigazított és kiegyensúlyozott adatok szerint 4,7%-kal csökkent az előző év azonos időszakához viszonyítva, míg az előző negyedévhez képest 11,3%-kal nőtt. A nemzetgazdaság teljesítménye az előző év azonos időszakához viszonyítva az első három negyedévében összesen 5,6%-kal csökkent a nyers adatok szerint. (KSH, 2020j)

A KSH adatai szerint a kormányzati szektor hiánya 2019-ben 958 milliárd forintot, a GDP 2,0%-át tette ki, ez 2020. I. negyedévében már 1.219 milliárd forint volt, vagyis a GDP 5,3%-a, Ezt a hiányt növelte, hogy a kormányzati bevételek 140 milliárd forinttal, 1,4%-kal voltak kevesebbek, mint a 2019-es évben (KSH, 2020k,l). A bevételek elmaradása azonban nem minden, ezzel egy időben sajnos a kiadások is növekedtek, mindösszesen 1.239 milliárd forinttal, vagyis 12,6%-kal. (KSH, 2020c,d) A kormányzati szektor hiánya 2020. II. negyedévére tovább növekedett, ekkor már elérte a GDP 9,1%-át.

2019 végén a kormányzati szektor adóssága 31 ezer milliárd forint, a GDP 66,3 %-a volt. A GDP-arányos adósság az egy évvel korábbinál 3,9, a 2010. év véginél 14 százalékponttal volt alacsonyabb. (KSH, 2020l) Ez az adósság a fenti bevétel kiesések és hiány növekedések hatására jelentős mértékben megnőtt a 2020. év folyamán, Magyarország 2019. szeptember 30-i teljes EDP jelentése szerint várhatóan a 2019-es adat több mint háromszorosára fog nőni. (Magyarország EDP jelentése, 2020)

További gondot okoz, hogy a fent említett 2020. évi bevétel kiesések a jelenlegi helyzetben is tovább nőnek, mely a vállalkozások eredményére is kihatással van, azok alacsonyabbak lesznek. Ez a költségvetés helyzetét tovább rontja, ugyanis a 2019. évi eredmény után már befizetett adóelőlegeket is vissza kell utalni, mely a költségvetési

hiányt még jobban fogja növelni.

A kormányzati szektornak okozott gondok mielőbbi megoldására fontos lenne átgondolni az Uniós források felhasználásának módját, elosztását. Célszerű lenne a folyamatban lévő beruházások megvalósítását minél jobban felgyorsítani, hogy azok minél előbb elkezdhessék bevételt termelő tevékenységeiket. Turizmus tekintetében pedig a belföldi turizmus fejlesztését, támogatását kellene előtérbe helyezni, hisz a magyarországi szállodaiparnak és az egész turisztikai ágazatnak, az egészségturizmusnak a gazdasági válságnál is nagyobb válságot kell most átvészelnie, mely válságból való kilábalás minden bizonnyal éveket fog igényelni. A koronavírus terjedésének megakadályozását követően is nagy figyelmet kell fordítani a magas szintű vendégélmény biztosítására, de csökkentett számú illetve intenzitású kapcsolatok megvalósítával.

Felhasznált irodalom

Albert Tóth, A. (2010): Szállodaiparunk fejlődése a rendszerváltástól napjainkig. „Útkeresés a gazdasági válság nyomán". V. KHEOPS Tudományos Konferencia kiadványa, Mór, 316-326.

Gubán Pál (2007): A rurális térségek turizmus fejlesztésének előnyei. In: Gubán Pál (szerk.): Turizmus a nemzetgazdaságban. Konferencia kötet, Pécsi Tudományegyetem, Illyés Gyula Főiskolai Kar, 23-44.

KSH (2020a): A kereskedelmi szálláshelyek bruttó szállásdíjbevételei szállástípusonként, (Online), 2021. február 11., https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_oga015a.html (Megtekintés ideje: 2021. február 11.),

KSH (2020b): A kereskedelmi szálláshelyeken eltöltött vendégéjszakák szállástípusonként 2016-2020., (Online), 2021. február 11., https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_oga004a.html (Megtekintés ideje: 2021. február 11.),

KSH (2020c): A kormányzati szektor egyenlege, 2020. I. félév és 2020. II. negyedév, (Online), 2020. október 01., https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/krm/krm2006.html (Megtekintés ideje: 2021. február 11.),

KSH (2020d): A kormányzati szektor egyenlege 2020. I-III. negyedév és 2020. III. negyedév, (Online), 2021. január 05., https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/krm/krm2009.html (Megtekintés ideje: 2021. február 11.),

KSH (2020e): A szállodák összefoglaló adatai 2016-2020. október, (Online), 2020. december 08., https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_oga014.html (Megtekintés ideje: 2021. február 11.),

KSH (2020f): A vendéglátóhelyek forgalma és volumene, (Online), 2021.február 10., https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_oga016.html (Megtekintés ideje: 2021. február 11.),

KSH (2020g): A vendéglátó-forgalom főbb árucsoportonkénti megoszlása, (Online), 2020. december 15., https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_oga009.html (Megtekintés ideje: 2021. február 11.),

KSH (2020h): Bruttó haza termék (GDP), 2020. III. negyedév, (Online), 2020. december 01., http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/gdp/gdp2009.html (Megtekintés ideje: 2021. február 11.),

KSH (2020i): Budapest Liszt Ferenc Nemzetközi Repülőtér utasforgalma 2020-ban, (Online), 2021. január 15., https://www.ksh.hu/heti-monitor/szallitas-kozlekedes.html (Megtekintés ideje: 2021. február 11.),

KSH (2020j): Egynapos turisztikai célú belföldi utazások, (Online), 2020. december 15., http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/QueryServlet?ha=GF1A10 (Megtekintés ideje: 2021. február 11.),

KSH (2020k): Magyarország 2020. I. negyedév, (Online), 2020. augusztus 10., https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mone/20201/index.html (Megtekintés ideje: 2021. február 11.),

KSH (2020l): Magyarország számokban, 2019, (Online), 2020. június 05., http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mosz/mosz19.pdf (Megtekintés ideje: 2021. február 11.),

KSH (2020m): Többnapos belföldi utak jellemzői, (Online), 2020. december 15.,

http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/QueryServlet?ha=GF1A07EA (Megtekintés ideje: 2021. február 11.),

484/2020. (XI.10.) Kormányrendelet a vészhelyzet ideje alatt egyes gazdaságvédelmi intézkedésekről (2020). *Magyar Közlöny*, 2020 (242). (Online), 2020. november 10., https://magyarkozlony.hu/dokumentumok/e35363d964683da1d1a8b57aa9220fe36dfb5f7f/megtekintes (Megtekintés ideje: 2021. február 08.)

Magyarország teljes EDP jelentése, 2020. október 1., (Online), 2020. október 22., (forrás: KSH) http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/edp/edp20201022/index.html (Megtekintés ideje: 2021. február 11.),

Markos, B., Kolacsek, A. (1961): Idegenforgalom. Közgazdasági és Jogi Kiadó, Budapest, 168-173.

Rubovszky, A., Szigeti, A., Walkó, M. (2009): A magyar vendéglátás és turizmus újkori története, Szaktudás Kiadó Ház, Budapest

Stubnya, B. (2021): Már a februári minimálbér-emelést is veszélyezteti a tárgyalási patthelyzet, (Online), 2021. január 05., https://g7.hu/vallalat/20210120/mar-a-februari-minimalber-emelest-is-veszelyezteti-a-targyalasi-patthelyzet/ (Megtekintés ideje: 2021. február 08.)

Gerinc funkcionális vizsgálata az ülőmunkát végző dolgozók körében

Rozner Klaudia[1] – Németh-Gyenese Vivien[1] – Sió Eszter[1] – Preiner Szimonetta[1] – Dr. Császár Gabriella[2] – Tóth Bettina[1,3]

[1]szakoktató – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet

[2]adjunktus – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet

[3]Ph.D hallgató – Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola

[1-3] 8900 Zalaegerszeg, Landorhegyi út 33.

[2] 7621 Pécs, Vörösmarty M. u 4.

e-mailcím: klaudia.rozner@etk.pte.hu, vivien.gyenese@etk.pte.hu, eszter.sio@etk.pte.hu, szimonetta.preiner@etk.pte.hu, gabriella.gombos@etk.pte.hu, bettina.toth@etk.pte.hu

Absztrakt

Bevezetés: Vizsgálatunk célja feltérképezni az ülőmunka és a gerinc funkcionális állapota közötti összefüggéseket a vizsgált változók tekintetében.

Anyag és módszer: 65 dolgozó bevonásával mértük a gerinc nyaki és ágyéki szakaszának stabilitását, mozgásterjedelmét és sajátszerkesztésű kérdőívvel vizsgáltuk a gerincfájdalmat, valamit a munkahelyi ergonómiai tényezőket. Statisztika: leíró statisztika, kétmintás t-próba, korreláció, khí^2 próba (SPSS, $p<0,05$).

Eredmények: A nyaki és háti-ágyéki régióban a mozgásterjedelem szignifikánsan ($p<0,001$) csökkent, továbbá alacsonyabb volt a nyaki ($p=0,01$), ágyéki ($p=0,01$) stabilitási teszten a résztvevők teljesítménye a normálértékhez képest. A nyakfájdalom szignifikáns kapcsolatban volt az ülve töltött órák számával ($p=0,016$). A nyaki stabilitás csökkent a fájdalommal küzdő dolgozók körében ($p=0,018$).

Következtetés: Az ülőmunkát végző dolgozók esetében kimutatható a nyaki és ágyéki instabilitás, a fájdalom gyakori megjelenése.

Kulcsszavak: ülőmunka, gerinc fájdalom, mozgásszervi állapotfelmérés

1. Bevezetés és irodalmi áttekintés

Az ülő életmód térhódítása és a fizikai aktivitás jelentős csökkenése ugrásszerűen megnövelte a muszkuloszkeletális elváltozások, fájdalmak megjelenését az elmúlt negyven évhez képest. Az ülő életmódot ma már külön viselkedési osztályként definiálják, amelynek legfőbb jellemzője az alacsony szintű fizikai aktivitás. Az alacsony szintű fizikai aktivitás olyan tevékenységeket jelent, amelyek az energiafelhasználása kisebb, mint 1,5 metabolikus ekvivalens (MET). A mozgás és az aktivitás drámai csökkenése nemcsak különböző krónikus betegségek, például szív-és érrendszeri betegségek és az elhízás kialakulását eredményezi, hanem a mozgás szervrendszerét érintő rendellenességek és panaszok, többek között a fájdalom és funkciócsökkenés növekedéséhez is hozzájárulhat (Hanna et al., 2019).

A nem specifikus derékfájás a szakirodalmi adatok szerint egyre növekvő egészségügyi probléma, a fejfájás után a második leggyakrabban jelentett fájdalom. A muszkuloszkeltális panaszok között a leggyakrabban a nem specifikus derékfájás fordul elő (Louw et al., 2007). Prevalenciája az irodai dolgozók körében 44%-ra tehető (Bawab et al., 2015). A legutóbbi egészségügyi jelentésekben kiemelik a szakértők, hogy az ülő életmóddal és ülőmunkával összefüggő mechanikai derékfájás előfordulása folyamatosan növekszik a fiatal és középkorú emberek körében is, és a kezelési költségei, anyagi vonzata a mozgásszervi panaszok között kiemelkedően magas (Holmberg et al., 2006). A szakirodalmi források a túlsúly vagy az elhízás fontosságát is megemlítik, mint a derékfájás kiemelt kockázati tényezőit. A megnövekedett testtömeg hozzájárul a paraspinális szövetek mechanikai túlterheléséhez, növeli a discusra ható nyomóerő nagyságát, ami elősegíti a porckorongsérv kialakulását (Citko et al., 2018).

Becslések szerint a világ lakosságának 66%-a élete során küzd valamilyen formában a nyakfádalommal. 2007-ben a nyaki fájdalom volt a második leggyakoribb ok, amelyet a betegek a komplementer és integratív gyógyszeralkalmazás kapcsán megjelöltek és amit csak a derékfájás előzött meg a panaszok tekintetében. A nyaki fájdalom túlnyomó része nem szerves patológiának köszönhető, ezért a szakirodalomban „nem specifikus" vagy mechanikai nyakfájdalomként definiálják. A nem specifikus nyaki fájdalom felelős az egészségügyi ellátás közvetlen költségeinek jelentős részért. Az érintettek egy részének a nyaki gerinc fájdalma nem okoz funkciócsökkenést a hétköznapjai során, míg mások számára a napi tevékenységek fő akadályát képezi a fájdalom (Coulter et al., 2019). A statikus testtartás, az előre helyezett fejtartás és a fokozott háti görbület a számítógéphasználat során mind olyan tényező, amely általában a nyaki terület fájdalmával függ össze és kisugározhat a nyaki gerinc irányából a m. trapezius pars superior és az interscapularis régió területeibe. Gyakori probléma továbbá, az ülőmunka és ülő életmód kapcsán a nyaki mozgástartomány csökkenése, valamint a nyaki mély flexor izomcsoport és a lapockát stabilizáló izmok gyengesége is. Ezek a tényezők nagyban hozzájárulnak a hétköznapi funkciók csökkenéséhez (Caputo et al. 2017).

Világszerte a közegészségügyi szervek folyamatosan hangsúlyozzák a rendszeres testmozgás megfelelő kultúrájának fontosságát, és megteremtésének sürgős szükségét.

A munkáltatókat arra ösztönzik, hogy vállaljanak kulcsszerepet a munkaképes felnőttek egészségének és jólétének előmozdításában. A munkahelyek ma ideális környezetet jelenthetnek a fizikai aktivitást népszerűsítő új kezdeményezéseknek. A munkahelyek hathatósan mérsékelhetik a fizikai tevékenységben való „részvételt csökkentő" korlátokat, mint például az időhiány vagy a túl nagy távolság. A népesség szokásainak megváltoztatása és a fizikai aktivitás előmozdítása kapcsán a munkahelyi programok nagyszerű módot kínálhatnak arra, hogy a munkavállalókat aktivitási szintjük növelésére ösztönözzék. Erős szintű evidencia van arra, hogy a munkavállaók aktivitásának növelése jótékony hatással van az egészségükre, ezzel egyidejűleg csökkentve az egészségügyi költségeket és a megelőzhető betegségek kezelési költségeit, továbbá a betegségek miatti táppénzen töltött napok számát (Genin et al., 2018).

Vizsgálatunkban célul tűztük ki, hogy megvizsgáljuk az ülőmunkával összefüggő egészségiügyi, mozgásszervi tényezőket, felmérjük a gerincfájdalom előfordulásának gyakoriságát, valamint átfogó képet kapjunk a résztvevők körében a gerinc funkcionális állapotáról, továbbá felmérjük a gerincet érintő mozgásszervi panaszok megelőzésére irányuló munkahelyi igényeket.

2. Anyag és módszer

A vizsgálatunk 2019. január és március között zajlott Zalaegerszegen, a vizsgálatba bevont helyi cég munkavállalóival, a cég zalaegerszegi telephelyén. A felméréseken összesen 65 fő vett részt, köztük 37 nő és 28 férfi. A vizsgálati célcsoport az ülőmunkát végző irodai dolgozók voltak. A mintába történő beválasztás kritériumaként legkevesebb napi 6 órában, legalább 2 éve végzett ülőmunkát határoztunk meg. Kizárásra kerültek azok a jelentkezők, akik kórtörténetében a gerincet érintő trauma, discus hernia vagy más degeneratív gerincelváltozás volt. Az adatgyűjtés saját szerkesztésű kérdőívvel és fizikális vizsgálattal történt. A saját szerkesztésű kérdőív tartalmazta a szubjektív, általános egészségi állapottal kapcsolatos kérdéscsoportokat, a gerincfájdalom előfordulásának, lefolyásának felmérésére szolgáló kérdéscsoportokat, valamint megvizsgáltuk a fájdalom pontos lokalizációjára és intenzitására vonatkozó tényezőket a vizsgálatot megelőző hétben, hónapban és évben. Felmértük az ülőmunkával kapcsolatos jellemzőket, mint az ülőmunkával töltött évek száma, az ülőmunka alatt felvett habituális, szokásos testtartás, illetve a munkahelyen kívüli ülőhelyzetben töltött idő, és munkahelyi ergonómiai körülményeket. Vizsgáltuk továbbá a gerincprevenciós igényeket, amelyeket a dolgozók igénybe vennének a munkahelyükön.

Fizikális és eszközös vizsgálatok tekintetében Omron bioimpedancia mérésére használt eszközzel felmértük a résztvevők testösszetételét, a testzsír és testizom százalékos arányát. Mindkét testösszetételi komponens esetében nemenként és életkoronként kategorizáltuk a résztvevők eredményeit. A hasi zsír mennyiségét kilogrammban határoztuk meg, 9 kilogramm feletti érték már jelentős kardiovaszkuláris kockázati szereppel jár. Megvizsgáltunk ezenkívül a résztvevők testtömeg indexét

(BMI). A BMI-t a WHO általál meghatározott kategóriák alapján értékeltük. „Túl sovány” 18,5 alatti BMI érték esetén a résztvevő; „normál” testalkatú 18,5-24,9 közötti BMI érték esetén; „túlsúlyos” 25,0-29,9 közötti tartományban; 30,0-34,9 között „elsőfokú elhízott”; „másodfokú elhízott 35,0-39,9 között, és 40,0 érték és a felett „harmadfokú elhízott” a résztvevő. Felmértük továbbá a részvevők kézi szorítóerejét (kézi dynamométerrel), ezzel átfogó képet kapva a résztvevők általános egészségi állapotáról.

Stabilizer biofeedback eszköz segítségével mértük a nyaki gerinc stabilitását. A nyaki gerinc szempontjából a mély nyaki flexor izomcsoport (m. longus colli et capitis) izom erejét vizsgáltuk 5 lépcsős teszt segítségével, ahol az 5. legmagasabb szint teljesítése jelenti a fiziológiás izomerő meglétét. A mandzsettát a nyaki szakasz alá helyeztük, és kiinduló értéknek a nyomást 20 Hgmm-re állítottuk be, ezzel létrehozva a nyak fiziológiás lordotikus görbületét. Ezután a résztvevő az állának a mellkasához történő közelítésével növelte a nyomást a mandzsettában szintenként 2-2 Hgmm-rel. A vizsgálat során a legmagasabba teljesített szintet jegyeztük fel.

Az ágyéki gerinc stabilitását, a lumbális motoros kontrollt szintén stabilizer eszköz segítségével vizsgáltuk, amihez az úgynevezett eg lowering tesztet végeztük el. A tesztnél a stabilizer nyomásmérő mandzsettáját a derék alá helyeztük, 40 Hgmm-re felfújva a nyomásmérő mandzsettát, majd a hasizom megfeszítésével 45-re emelték a nyomást a résztvevők, ezután a hajlított térd helyzete mellett végezték az alsó végtagok váltott leengedését, mialatt igyekeztek a medence és a lumbális gerinc stabil helyzetét és a nyomást végig fenntartani. Vizsgáltuk a végtagok mozgása során a minimális és maximális érték közötti különbséget, azaz a kitérést, illetve feljegyeztük leérintésének a pillanatában is a nyomás nagyságát. Mindkét alsó végtag esetében 3-szor ismételtük a láb leengedését és a talaj érintését, majd a három adat átlagával számoltunk.

A lumbális motoros kontroll meghatározására egy másik, eszköz nélkül is kivitelezhető tesztet is elvégeztünk, aminek a neve a sitting forward lean teszt. Ennél a vizsgálati tesztnél a résztvevők ülő helyzetben, széken helyezkednek el és a lumbosacrális átmenettől mértünk felfelé 10 cm-t az ágyéki szakaszon a processus spinosusok felett és megjelöltük ezt a szakaszt. Ezután a részvevő egyenes gerinctartás mellett 30 fokot előre dőlt ülő helyzetben, itt ismét lemértük a szakasz hosszát centiméterszalaggal. Lumbális motoros kontroll fiziológiásnak tekintendő, amennyiben az előre dőlést alatt a vizsgálati érték 9,5-10,5 centiméter közötti. Az ennél nagyobb eltérés csökkent motoros kontrollt jelent az ágyéki gerincszakasz esetében.

Vizsgáltuk továbbá a nyaki és a háti-ágyéki gerinc aktív mozgástartományát (ROM) inclinométer segítségével három mozgási sík, hat mozgásirányában (flexió, extenzió, bal- és jobb irányú laterálflexió, bal- és jobb irányú rotáció). A mozgástartomány vizsgálatot ülő és fekvő helyzetben végeztük, minden mozgásirányban háromszor ismételtünk meg, és a három mérés átlageredményével számoltunk.

Az adatok felvitelét és elemzését Excel 2007 és SPSS 25.0 programmal végeztük. Leíró statisztikai módszerek közül átlag és szórás számítása történt, matematikai

statisztikai próbák közül egymintás t-próbát, kétmintás t-próbát végeztünk, továbbá khí-négyzet próbát és korrelációt számítottunk. Az eredményeket $p<0,05$ esetén tekintettük statisztikailag szignifikánsnak.

A vizsgálati résztvevők írásos beleegyező nyilatkozat formájában hozzájárultak a kutatásban való részvételhez, továbbá a vizsgálathoz az intézményvezető is beleegyező nyilatkozat keretében hozzájárult.

3. Eredmények és értékelések

A vizsgálatban összesen 65 fő vett részt, nemek szerinti lebontásban 37 nő és 28 férfi. A csoport átlagéletkora 43,98±10,16 év volt. A vizsgálatban résztvevők BMI eredményeit tekintve a következőket találtuk: a dolgozók 3%-a került a „túl sovány" BMI kategóriába, 46%-uk „normál" testtömeg indexszel rendelkezett, 32%-uk „elhízottnak" minősült a klasszifikáció szerint, 13%-uk „elsőfokú elhízott" és 4%-uk „másodfokú elhízott" volt. A testzsír és a testizom százalékos arányát, nemek szerint lebontva az 1. számú táblázat foglalja össze.

	Testzsír százalék	
	nők (n=37)	férfiak (n=28)
Túl sovány	8%	0%
Egészséges	43%	21%
Túlsúlyos	18%	53%
Elhízott	29%	25%

	Testizom százalék	
	nők (n=37)	férfiak (n=28)
Átlagérték alatti	47%	36%
Átlagérték tartományába esik	36%	40%
Átlagérték feletti	17%	24%

Forrás: Eszközös vizsgálatok (n=65). (saját szerkesztés)

1. táblázat: Testösszetétel mérés eredményei, testzsírszázalék és testizom százalék megoszlása

A hasi zsír mennyisége a vizsgálatban résztvevők 61%-a esetében a normál, azaz a patológiás hatérérték alatti volt, azonban a résztvevők 39%-a a „kardiovaszkuláris kockázati kategóriába" került az eredményei alapján, ami azt jelenti, hogy körükben a szív-és érendszeri betegségek kialakulásnak a valószínűsége magas.

A vizsgált dolgozók, a sajátszerkesztésű kérdőívben adott válaszaik szerint átlagosan 18,4±13,2 éve végeznek ülőmunkát. Az ülőmunkával eltöltött évek minimuma fél év volt, maximuma pedig 40 év a vizsgált minta esetében. A dolgozók átlagosan 198,3±152,7 percet ültek a munkahelyükön kívül, otthonukban például olvasás, televíziózás, számítógép használat és egyéb szabadidős tevékenység közben. Összehasonlítva a nemeket, az otthonukban a munkaidőt követően ülésben töltött percek számában szignifikáns különbséget találtunk. A nők egy átlagos munkanapon

- a vizsgálatot megelőző egy hétben - naponta 146,3±100,3 percet ültek, szemben a férfiakkal, akik átlagosan 258,1±95,6 percet (p=0,006).

Megvizsgáltuk az ülőmunkát végző dolgozók körében fellépő gerincfájdalom gyakoriság, a fájdalom helyi megoszlásának függvényében, ezenkívül feljegyeztük fájdalmat a panaszok időbeli fennállásának tükrében. A megkérdezettek 36%-a tapasztalt nyakfájdalmat a vizsgálatot megelőző egy hétben, 46%-uk a vizsgálatot megelőző egy hónapban, és a résztvevő dolgozók 58%-a tapasztalt a nyaki gerinc területén fájdalmat a vizsgálatot megelőző egy éven belül. A háti szakasz fájdalma ezzel szemben egy kissé ritkábban jelentkezett: 27% a vizsgálatot megelőző egy hetes intervallumban, 33% a vizsgálatot megelőző egy hónapban és 50% egy év viszonylatában szenvedett hátfájdalomtól. Az ágyéki szakasz fájdalma volt a leginkább jellemző: a felmért dolgozók 41%-a vizsgálatot megelőző egy héten belüli, 48%-a egy hónapon belüli, 58%-a pedig egy éven belüli fájdalomról számolt be.

A nyaki gerinc stabilitásának átlaga (3,82±1,2) az 5 szintes teszten szignifikáns (p=0,01) csökkenést mutatott a normálértékhez viszonyítva. A vizsgált dolgozók mindössze 45%-a teljesítette a fiziológiás mély nyaki flexor izomerőt feltételező 5-ös vizsgálati szintet. A résztvevők 18%-a 4-es szintet, 14%-a 3-as szintet és 20%-a 2-es szintet teljesítette. A vizsgált dolgozók 3%-a a legalacsonyabb 1-es szintet érte el a teszten.

Az ágyéki szakasz esetében a lumbális motoros kontroll vizsgálatakor (leg lowering teszt) a vizsgálati minta átlagos eredménye a leérintés pillanatában (28,15±9,51 Hgmm) normálértékhez viszonyítva szignifikáns csökkenést mutatott (p=0,01). A kitérés átlagos nagysága, azaz a minimális és maximális nyomás közötti különbség az alsó végtag leengedése közben átlagosan 17,59±9,15 Hgmm volt, ami szignifikánsan eltér (p=0,01) a fiziológiás lumbális motoros kontroll esetén létrejövő kitéréstől (5 Hgmm). A teszt eredményei alapján a dolgozók 10%-a teljesítette a tesztet a fiziológiás lumbális motoros kontrollt jelentő szinten. A résztvevők 32%-a esetében a lumbális motoros kontroll enyhén csökkent (5-10 Hgmm kitérés), míg 38% esetében már közepes mértékű csökkenést (10-20 Hgmm kitérés) mutatott és a vizsgálati résztvevők 20%-ánál nagymértékű (20< Hgmm kitérés) motoros kontroll csökkenést detektáltunk, ami az ágyéki gerinc csökkent stabilitását vonja maga után, előrevetíti az derékfájdalom kialakulásának megnövekedését.

A kutatásunk során megvizsgáltuk nyaki stabilitás és a lumbális motoros kontroll esetében a különbséget a gerincfájdalom tükrében. A nyaki szakasz esetében szignifikáns különbséget (p=0,01) találtunk a vizsgálatot megelőző egy hónapban fájdalmat tapasztaló és a fájdalommentés dolgozók csoportja között. A nyakfájdalomtól szenvedő dolgozó átlagos stabilitási szintje 3,40±1,40 volt, ezzel szemben a fájdalommentes csoport általaga 4,17±1,07 volt. Összehasonlítva az egy éven belüli nyakfájdalom tekintetében a fájdalmat tapasztaló csoportot, a fájdalmat nem tapasztaló dolgozók csoportjával szintén szignifikáns különbséget találtunk (p=0,01). A fájdalmat észlelő csoport átlagos nyaki stabilitási szintje 3,50±1,39, ezzel szemben a fájdalommentes csoport eredménye ennél jóval magasabb, átlagosan 4,26±1,07 volt. Összevetettük az

ágyéki fájdalmat tapasztaló dolgozók eredményeit a fájdalommentes csoport lumbális motoros kontrolljának átlagaival a leg lowering teszten, azonban sem a vizsgálatot megelőző egy hónapban észlelt (p=0,92), sem az egy éves viszonylatban (p=0,81) nem találtunk szignifikáns különbséget a két csoport átlagát tekintve. Várhatóan egy nagyobb elemszámmal végzett kutatásban szignifikáns kapcsolatot találtunk volna a két változó között.

A sitting forward lean teszten elért eredmények szintén nagymértékben eltértek a normál középértéktől. A csoport átlaga 10,24±0,52 cm volt, összehasonlítva a normálértékhez (10 cm), a különbség statisztikailag szignifikáns (p=0,03), ami szintén a lumbális motoros kontroll gyengeségére utal.

Megvizsgáltuk továbbá a nyaki gerinc és a háti-ágyéki gerincszakasz aktív mozgástartományát. A vizsgálat során az egyes szakaszok mozgásirányainak ROM átlagát, a normálértéket és az ahhoz viszonyított eltérés statisztikai szintjét az alábbi, 2. és 3. számú táblázat foglalja össze.

	Testzsír százalék	
	nők (n=37)	férfiak (n=28)
Túl sovány	8%	0%
Egészséges	43%	21%
Túlsúlyos	18%	53%
Elhízott	29%	25%

	Testizom százalék	
	nők (n=37)	férfiak (n=28)
Átlagérték alatti	47%	36%
Átlagérték tartományába esik	36%	40%
Átlagérték feletti	17%	24%

Forrás: Eszközös vizsgálatok (n=65). (saját szerkesztés)

2. táblázat: A nyaki gerinc mozgásterjedelmének (ROM) vizsgálati eredményei

Összevetettük ezenkívül a nemek átlagos nyaki stabilitási szintjeit és a lumbális motoros kontrollt, valamint megvizsgáltuk a fájdalom előfordulási valószínűségét is, összehasonlítva a vizsgálatban résztvevő nőket és a férfiakat. A nők esetében az egy éven belül megjelenő gerincfájdalom szignifikánsan gyakoribb volt, összehasonlítva a férfiak eredményeivel (p=0,03). A nyaki stabilitás átlagos szintje szintén eltérést mutatott a nők és a férfiak esetében. A nők körében az átlagos stabilitási szint 3,51±1,02 volt, ezzel szemben a férfiak mély nyaki flexor csoport izomaktivitása 4,21±0,73, így a két csoport között szignifikáns különbség mutatkozott (p=0,02).

Az eredmények arra is rávilágítanak, hogy a vizsgálati mintában az ülőmunkával töltött évek száma és a hátfájdalom megjelenése között szignifikáns kapcsolat volt. Az ülőmunkával töltött évek száma szignifikánsan magasabb (20,31±9,56 év) a fájdalmat tapasztaló dolgozók esetében, összehasonlítva a hátfájdalmat nem tapasztaló dolgozók csoportjával (13,66±9,68 év) (p=0,016). A nyaki és az ágyi gerincfájdalom esetében nem volt különbség a két csoport között. A hétköznapokon, munkahelyen ülésben

töltött órák száma szignifikánsan (p=0,01) magasabb volt a nyakfájdalmat tapasztaló dolgozók körében (napi 201,3±87,3 perc), mint a fájdalmat nem tapasztaló dolgozók (napi 139,4±105,6 perc) esetében. Nem találtunk szignifikáns kapcsolatot azonban a hát és az derékfájdalom valamint az ülőhelyzetben töltött az életkor és gerincfájdalom megjelenése között a vizsgált résztvevők körében.

A vizsgálat során az életkor előrehaladtával a nyaki gerinc mozgásterjedelme szignifikáns változást mutatott az extenziós (p=0,005, r=-0,419) és laterálflexiós (p=0,005, r=-0,376) irányokban. Nem találtunk azonban szignifikáns korrelációs kapcsolatot a nyaki flexiós (p=0,09) és a rotációs (p=0,63) irányokban. A háti-ágyéki gerinc mobilitása szintén nem mutatott szignifikáns kapcsolatot az életkorral.

Felmértük továbbá, hogy az ülőmunkát végző dolgozók milyen prevenciós lehetősséggel élnénének szívesen a gerinc egészségének megőrzése céljából. A válaszadók 32%-a az egyéni kezeléseket választaná például egyéni gyógytorna, gyógymasszázs, csontkovács által végzett kezelések. A második leggyakrabban választott lehetőség a helyes testtartás megőrzését segítő eszközök használata, például ergonómikus irodai székek, speciális párnák, amit a válaszadók 24%-a választott. Ezt követte az évenkénti ingyenes, teljes körű ortopédia kivizsgálás lehetősége 21%-kal. A válaszadók 14%-a csoportos gyógytornát, Pilatest választaná, és a válaszadók mindössze 9%-a választotta a helyes testtartásról, emelésről, ízületvédelemről szóló továbbképzés, előadás lehetőség. Megkérdeztük ezenkívül a vizsgálati résztvevőket arról, hogy mennyire elégedettek a munkahelyükön elérhető mozgásszervi betegségek megelőzésére szolgáló opciókkal, és azt tapasztaltuk, hogy a résztvevők összesen 12%-a volt megelégedve a biztosított szolgáltatásokkal, eszközökkel.

4. Következtetések, javaslatok

Vizsgálatunk célja volt felmérni az ülőmunkát végző irodai dolgozók gerincének funkcionális, fizikális jellemzőit, amelyhez olyan adatgyűjtési módszereket alkalmaztunk (kérdőív, eszközös vizsgálatok, tesztek), amikkel relatíve gyorsan végrehajtható vizsgálat a vizsgálati helyszínen, az irodákban, cégeknél, de emellett célunk volt, hogy átfogó képet kapjunk a vizsgálati minta résztvevőinek mozgásszervi jellemzőiről. A vizsgált mintában az ágyéki gerincfájdalom bizonyult a leggyakoribb panasznak az ülőmunkát végző irodai dolgozók körében, (bár a nyaki és a háti szakaszon is jelentős volt a panaszok előfordulása), a vizsgálat résztvevőinek éves szinten minimum a fele tapasztal a gerinc nyaki, háti vagy az ágyéki szakaszán fájdalmat. A megkérdezettek 28-34%-a azonban a vizsgálatot megelőző egy hétben is szenvedett gerincfájdalomtól. Az eredmények rávilágítottak arra is, hogy a mind a nyaki gerinc izomegyensúlyában kulcsszerepet kapó mély nyaki flexorok izomereje nagymértékű, szignifikáns gyengülést mutatott, hasonlóan az ágyi gerincszakasz stabilitásáért felelős lumbális motoros kontroll is nagymértékben elmaradt az optimálistól. Ezek a tényezők jelentősen hozzájárulnak a gerinc struktúráinak kórós mértékű terheléséhez köztük a discus intervertebralis, ízületi szalagok, kisízületek nagyfokú terheléséhez, amely

degeneratív elváltozás kialakulásához vezet.

A szakirodalmi adatok szerint is az egyik elsődleges egészségügyi problémája az ülőmunkát végző irodai dolgozóknak a gerincfájdalom (Damanhuri et al., 2014). Salo és munkatársai 192 irodai dolgozó bevonásával végezett vizsgálatukban úgy találták, hogy a nyaki gerinc területén 7 napon át vagy hosszabb ideig fennálló fájdalmat a vizsgált résztvevők 19%-a tapasztalt (Salo et al., 2012). Sadeghian és munkatársai egy éves intervallumú vizsgálatuk során mérték fel a nyakfájdalom megjelenését, és az általuk megvizsgált résztvevők több mint fele - 54,9%-a - tapasztalt nyakfájdalmat a vizsgálatot megelőző egy évben. Mintájukban a vizsgált női dolgozók esetében a nyakfájdalom előfordulása, összehasonlítva a férfiakkal, szignifikánsan gyakoribb volt (p=0,002) (Sadeghian et al., 2014). Hanna és munkatársai az ágyéki gerinc fájdalmának vizsgálatát végezték 479 irodai dolgozó bevonásával, akiknek több mint fele, 61%-a tapasztalt az egy éves vizsgálati periódusban ágyéki gerincet érintő fájdalmat, ami a nők körében szignifikánsan gyakrabban fordult elő (p=0,008) (Hanna et al., 2019). Elmondható tehát, hogy a jelen vizsgálat eredményei a gerincfájdalom megjelenése kapcsán összecsengenek a szakirodalmi adatokkal.

A panaszok nagyfokú gyakorisága a mintában, rávilágít a későbbi beavatkozás szükségességére. A vizsgálat folytatásaként célzott mozgásterápiás programmal, az ülőmunka ideje közben használható speciális ülőfelületekkel, eszközökkel várhatóan nagymértékben javíthatnánk az izomerő gyengeséget, lumbális motoros kontroll és a mozgásterjedelmet, hozzájárulva a gerincfájdalom csökkenéséhez. A munkahelyi keretek között elérhető egészségfejlesztő, mozgásszervi prevenciós szolgáltatások jelentősen javíthatják a munkavállalók egészségi állapotát, vonzóvá tehetik a munkahelyet a jövőbeli munkavállalók számára. Nemzetközi viszonylatban egyre elterjedtebbé válik az úgynevezett „aktív irodák" létrehozása, ahol a munkavállalónak lehetősége van a munkaideje alatt is szobakerékpáron, futópadon mozogva végezni a munkáját, illetve torna és kondigépeken gyakorlatokat végzésére is lehetőség van (Gilson et al., 2008, Levine et al., 2007). Ezeken a haladó szemléletű munkahelyeken aktívan ösztönzik a dolgozókat a fizikai aktivitásuk fokozására ingyenes mozgásszervi programokkal, kezelésekkel, az infrastruktúrai háttérrel. Mindezen kezdeményezésekre hazai szinten is növekvő igény mutatkozik a munkavállalók körében.

A kutatást az Innovációs és Technológiai Minisztérium Tématerületi Kiválósági Program 2020 Intézményi Kiválóság Alprogramja / Nemzeti Kiválóság alprogramja finanszírozta és támogatta, a Pécsi Tudományegyetem 2. tématerületi programja keretében.

Felhasznált irodalom

Bawab, W., Ismail, K., Awada, S., Rachidi, S., Hajje, AA., Salameh, P. (2015). Prevalence and Risk Factors of Low Back Pain among Office Workers in Lebanon. International Journal of Occupational Hygiene, 7, 45-52.

Caputo, G.M., Di Bari, M. & Naranjo Orellana, J. (2017). Group-based exercise at workplace: short-term effects of neck and shoulder resistance training in video display unit workers with work-related chronic neck pain—a pilot randomized trial. *Clin Rheumatol* 36, 2325–33.

Citko, A., Górski, S., Marcinowicz, L., Górska, A. (2018). Sedentary Lifestyle and Nonspecific Low Back Pain in Medical Personnel in North-East Poland, BioMed Research International, vol. ID 1965807, 8.

Coulter, I. D., Crawford, C., Vernon, H., Hurwitz, E. L., Khorsan, R., Booth, M. S., & Herman, P. M. (2019). Manipulation and Mobilization for Treating Chronic Nonspecific Neck Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis for an Appropriateness Panel. *Pain physician*, *22*(2), 55–70.

Damanhuri, Z., Zulkifli, A., Lau, A.C.T., Zainuddin, H. (2014). Low Back Pain Among Office Workers in A Public University In Malaysia. International Journal of Public Health and Clinical Sciences, 1(1), 99-108.

Genin, P. M., Dessenne, P., Finaud, J., Pereira, B., Dutheil, F., Thivel, D., & Duclos, M. (2018). Effect of Work-Related Sedentary Time on Overall Health Profile in Active vs. Inactive Office Workers. Frontiers in public health, 6, 279.

Gilson, N., McKenna, J., Puig-Ribera, A., Brown, W. and Burton, N. (2008) The International Universities Walking Project: employee step counts, sitting times and health status. International Journal of Workplace Health Management 1, 3, 152-161.

Hanna, F., Daas, R. N., El-Shareif, T. J., Al-Marridi, H. H., Al-Rojoub, Z. M., & Adegboye, O. A. (2019). The Relationship Between Sedentary Behavior, Back Pain, and Psychosocial Correlates Among University Employees. Frontiers in public health, 7, 80.

Holmberg AC, Thelin AG. (2006). Primary care consultation, hospital admission, sick leave and disability pension owing to neck and low back pain: a 12-year prospective cohort in a rural population. BMC Musculoskeletal Disorders, 7, 66-84.

Levine, J. and Miller, J. (2007). The energy expenditure of using a “walk-and-work” desk for office workers with obesity. British Journal of Sports Medicine 41, 558-61.

Louw Q.A., Morris L.D. and Grimmer-Somers K. (2007) The prevalence of low back pain in Africa: a systematic review. BMC Musculoskeletal Disorders, 9(1), 105.

Sadeghian, F., Raei, M., Amiri, M. (2014). Persistent of neck/shoulder pain among computer office workerswith specific attention to pain expectation, somatization tendency, and belief. International Journal of Preventive Medicine, 5(9), 1169-1177.

Salo, P., Ylinen, J., Kautianen, H., Hakkinen, K., Hakkinen, A. (2012). Neck Muscle Strength and Mobiliy of the Cervical Spine as Predictors of Neck Pain. Spine. 37(12), 1036-40.

Egészség? Turizmus? - Az új koronavírus okozta járványhelyzet hatásai a hazai minősített gyógyhelyeken

Strack Flórián

tudományos segédmunkatárs– Pannon Egyetem Gazdaságtudományi Kar

Veszprém, Egyetem u. 10.

e-mail cím: strack.florian@gtk.uni-pannon.hu

Absztrakt

A 2020 elején kirobbanó világjárvány a gazdaság minden ágazatában jelentős változásokat hozott, a turizmust pedig különösen érzékenyen érintette. Magyarország turisztikai kínálatának jelentős része az egészségturizmushoz köthető. A minősített gyógyhelyek és az azoknak otthont adó települések a hazai egészségturizmus zászlóshajói. Általánosságban elmondható, hogy a gyógyhely települések kínálatának nagyrészét az egészségturizmus adja. E településeket kiváltképp megviselték a járvány visszaszorítása érdekében tett korlátozó intézkedések.

Kutatásom célja szekunder (adatelemzés) és primer kutatási módszerek együttes alkalmazásával a keresleti (online fogyasztói kérdőív) és a kínálati (szakértői interjúk) oldal egyidejű vizsgálata a járványhelyzet okozta károk felmérése érdekében. További cél annak feltérképezése, hogyan változtak meg a turisták utazási szokásai, illetve milyen tényezők határozzák meg a fogyasztók preferenciáit a járványhelyzet alatt történő egészségturisztikai célú utazások során.

Kulcsszavak: gyógyhely, egészségturizmus, koronavírus, COVID-19, járvány

1. Bevezetés és irodalmi áttekintés

Magyarország turisztikai kínálatának fontos része az egészségturizmus. A hazai egészségturizmus zászlóshajói a minősített gyógyhelyek, valamint az azoknak otthont adó települések. A gyógyhely települések szempontjából a turizmus és az egészségturizmus különösen fontos szerepet tölt be, hiszen sok esetben ez adja a település szolgáltatáskínálatának legjelentősebb hányadát.

A 2020 elején kirobbant új koronavírus okozta világjárvány a gazdaság minden ágazatára komoly hatást gyakorolt, a turizmust pedig különösen érzékenyen érintette. Mivel a hazai minősített gyógyhelyeknek otthont adó települések kínálatának jellemzően jelentős részét az egészségturizmus teszi ki, ezeket a településeket különösen megviselték a járványhelyzet visszaszorítása érdekében szükségessé váló korlátozások. A világjárvány rövid idő alatt megváltoztatta a fogyasztók utazási

szokásait, a védekezés céljából megalkotott új szabályok pedig az egészségturisztikai szolgáltatók működésére és a szolgáltatások előállításának folyamatára nézve is jelentős változásokat hoztak. A korábbi években jól bevált módszerek és tapasztalatok egy része alkalmazhatatlanná, a turisták egy része pedig bizonytalanná vált az utazást illetően. A preferenciák és az utazási döntéseket befolyásoló tényezők megváltoztak.

Az egészségturizmus rendszere

Az egészségügyi célú utazás nagy hagyományokkal rendelkezik (Lunt et al., 2011). Az erős európai integrációnak, a közös valutának, az európai országok közötti utazási korlátozások eltörlésének, illetve enyhébbé válásának köszönhetően az utazás olcsóbbá és a korábbinál jóval egyszerűbbé vált. Az egészségturizmus mindennapos jelenség lett (Issenberg, 2016). Az egészségturizmus az elmúlt évtizedekben széles körű ismertséget és elismertséget szerzett, így az egyik legdinamikusabban és legstabilabban fejlődő turizmusfajtává lépett elő. Fogalmi lehatárolása nem könnyű feladat, hiszen az egyébként is komplex turizmus egyik legszerteágazóbb és legbonyolultabb típusáról van szó (Rátz, 2001; Smith – Puczkó, 2009, Connell, 2011). Goodrich és Goodrich (1987) szerint az egészségturizmus az a jelenség, „…amikor egy turisztikai létesítmény (például szálloda) vagy turisztikai célpont (például a svájci Baden) meglévő szépsége mellett egészségügyi szolgáltatásait és létesítményeit is céltudatosan reklámozva igyekszik odavonzani a turistákat. Eme egészségügyi szolgáltatások körébe beletartozhat az üdülő vagy a szálloda saját szakképzett orvosai és ápolói által végzett orvosi vizsgálat, speciális diéta, akupunktúra, a transzvitális injekció, vitaminkoktél-bevitel, különböző betegségek például ízületi gyulladás speciális orvosi kezelése és a gyógynövény-készítményekre épülő kezelés.” (idézi: Smith–Puczkó, 2009, p. 3). Más megközelítés alapján az egészségturizmus olyan turisztikai utazás, illetve időtöltés, amikor a turisták legfontosabb motivációja az, hogy a lakóhelyüktől eltérő desztinációban vegyenek igénybe egészségügyi szolgáltatásokat (Kangas, 2010; Liu, 2012). A Turisztikai Világszervezet (UNWTO) állásfoglalása szerint az egészségturizmus a turizmus egy olyan fajtája, amelynek két fő altípusa, a wellness- illetve gyógyturizmus esetén a fogyasztók elsődleges motivációja a fizikai, mentális és lelki egészséghez való gyógyászati és wellness eszközökkel történő hozzájárulás (UNWTO, 2018).

Az egyes definíciók között megfigyelhetők hasonlóságok és eltérések is, az azonban világosan látszik, hogy az egészségturizmus fogyasztói nem egyetlen nagy homogén csoportot alkotnak. Az egészségturisztikai szolgáltatásokat igénybe vevő turistákat motiváció alapján két csoportba lehetséges sorolni. A fogyasztók egy része esetén a prevenció, a fizikai, mentális és lelki egészség megőrzése, más részénél pedig a már meglévő betegségekből való kigyógyulás, illetve a tünetek enyhítése áll a középpontban. Az alapvető motivációbeli különbségekből kiindulva az egészségturizmusnak két nagy területét lehetséges meghatározni, a wellnessturizmust és a gyógyturizmust (Kardos, 2011. p. 58.). E két csoport között természetesen számtalan esetben tapasztalhatók átfedések is, valamint az is megfigyelhető, hogy egyre inkább a wellness jellegű élmények kerülnek előtérbe az alapvetően

gyógyászati célú turisztikai termékek esetében is (Reisman, 2010; Sziva, 2010). A wellnessturizmus, gyógyturizmus és egészségturizmus fogalmak nem tekinthetők egymás szinonimáinak. Az egészségturizmus valójában gyűjtőfogalomként fogható fel, amely két egymástól eltérő motivációval rendelkező fogyasztói csoportot szolgál ki (Müller – Lanz Kaufmann, 2001; Voigt – Pforr, 2013; Connell, 2013). Az egyik ilyen fogyasztói csoportot a wellnessturisták képezik, akik alapvetően egészségesek, az egészségturizmus kínálta lehetőségeket pedig a kikapcsolódás, a betegségekkel szembeni prevenció, illetve a rekreáció eszközeinek tekintik. A másik nagy fogyasztói csoportba a gyógyturisták tartoznak, akik célként a gyógyulást, valamint a meglévő betegségeik tüneteinek enyhítését várják az igénybe vett szolgáltatásoktól (Müller – Lanz Kaufmann, 2001; Kardos, 2011.).

A magyarországi egészségturizmust tekintve említést szükséges tenni a minősített gyógyhelyekről. Magyarország egészségturizmusában kiemelkedő szereppel bírnak a minősített gyógyhelyek, ugyanis ezek „a hazai egészségturizmus fő színterei". A Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján a hazánkba irányuló külföldi utazások 14,2%-át elsősorban a gyógy-, és egészségturizmus mozgatja (MTÜ, 2017 p. 50.). A minősített gyógyhelyek az egészségturizmus központjai, amelyek bizonyítottan gyógyhatású kezeléseket kínálnak a vendégeik számára. A gyógyhelyekhez szorosan kötődnek a gyógyfürdők és a gyógyszállodák, melyek a rendelkezésre álló természetes gyógytényezők specializált szolgáltatási kereteit biztosítják. A minősített gyógyhelyeket, az azoknak otthont adó településeket és a hozzájuk kapcsolódó gyógy-, és wellness szolgáltatásokat a Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia (NTS) is kiemelten kezeli (Jónás-Berki et al., 2014; MTÜ, 2017; KSH). A Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia célul tűzte a minősített gyógyhelyek egyedi értékeire épített minőségorientált fejlesztését, a magasabb vendégelégedettség elérését és a versenyképesség javítását (MTÜ, 2017).

Az új koronavírus és hatásai

Az állatról emberre, illetve emberről emberre is terjedni képes koronavírusokat már az 1960-as évek óta ismeri a tudomány. Az ilyen típusú vírusok nevüket a felületükön található, koronára emlékeztető kitüremkedéseikről kapták. A 2020-as évet meghatározó új koronavírust (SARS-CoV-2) 2019 végén Kínában azonosították. A köznyelvben elterjedt COVID-19 („COVID: coronavirus disease - koronavírus okozta megbetegedés 2019") megnevezés az új koronavírus által okozott betegség neve. A betegség elsősorban cseppfertőzéssel terjed (pl.: köhögés, kilégzés, tüsszentés, stb.), azonban fertőzött tárgyak érintése okán is bejuthat a szervezetbe (koronavirus.gov.hu).

A betegség általában enyhe tünetekkel jár (pl.: láz, köhögés, fáradékonyság, izomfájdalom, stb.), azonban esetenként komolyabb kórforma is kialakulhat (pl.: tüdőgyulladás, vérmérgezés, légzési elégtelenség, stb.). A krónikus betegségekben szenvedő személyekre nézve (pl.: magas vérnyomás, cukorbetegség, érrendszeri betegségek, légzőszervi betegségek, daganatos betegségek) nagyobb veszélyt jelent a megbetegedés, hiszen esetükben gyakrabban jelentkeznek súlyos tünetek (Qu et al., 2021; koronavirus.gov.hu).

A járvány kirobbanása és gyors terjedése alapjaiban változtatta meg a fogyasztók gondolkodásmódját, így jelentősen befolyásolta az utazási szokásokat, a turizmust, azon belül pedig főként a világ legnagyobb munkaadói közé tartozó szálloda- és vendéglátóipart is. A turizmus érzékeny, így jellemzően azonnal reagál bármilyen válságra, a járványok okozta válságok pedig jellemzően hosszútávú hatással vannak az iparágra. A koronavírus járvány következtében világszerte hozott utazást és szolgáltatások igénybevételét hozó korlátozó intézkedések hatására mind a szabadidős, mind pedig az üzleti turizmus utazóinak száma drasztikus mértékben csökkent (Kránicz, 2020; Sigala, 2020; Skare et al., 2021).

Az új koronavírus okozta világjárvány várhatóan hosszú távon is megváltoztatja majd a turisták utazási szokásait, illetve az utazásokhoz kapcsolódó döntéseket. Egyre inkább előtérbe kerülnek és felértékelődnek az online lehetőségek, a virtuális valóság és a technológia adta egyéb lehetőségek. A COVID-19 járvány hatására népszerűbbé váltak a tömegturizmus hagyományos központjaitól távol elérhető, nagyobb biztonságot adó egyedi élmények, főként a természetközeli, autentikus attrakciók (Kránicz, 2020; Sigala, 2020).

2. Anyag és módszer

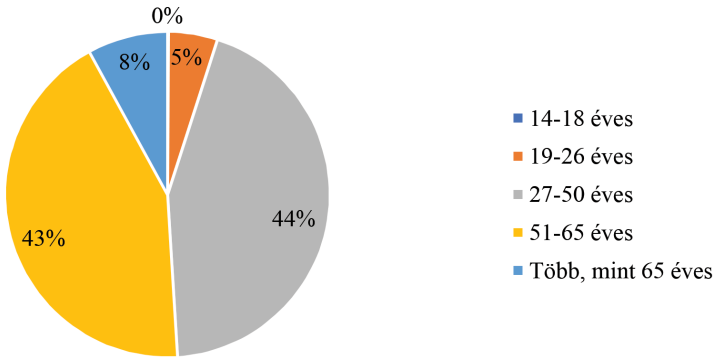
A kvantitatív módszerrel végzett kutatás az egészségturizmus keresleti oldalára fókuszál. A primer kutatás során kérdőíves megkérdezés készült a hazai fogyasztók körében 2020 októbere és novembere között. A Limesurvey szoftver segítségével készült, 14 kérdésből álló kérdőív online formában volt elérhető a hazai turisták számára. A kérdőív a válaszadókhoz közösségi oldalak turizmus, utazás és egészségturizmus témájú csoportjaiban történő megosztás útján jutott el. A kérdőívre összesen 826 teljes, hiánytalan kitöltés érkezett. A kutatás nem reprezentatív, hiszen a megkérdezett személyek ismeretlen valószínűséggel szerepelnek a mintában.

A kutatás fő kérdései a következők:

- Hogyan változtak 2020-ban az egészségturizmus iránt érdeklődő hazai fogyasztók utazási szokásai?
- Milyen tényezők határozzák meg a fogyasztók döntéseit a járványhelyzet alatt történő utazások során?

3. Eredmények és értékelések

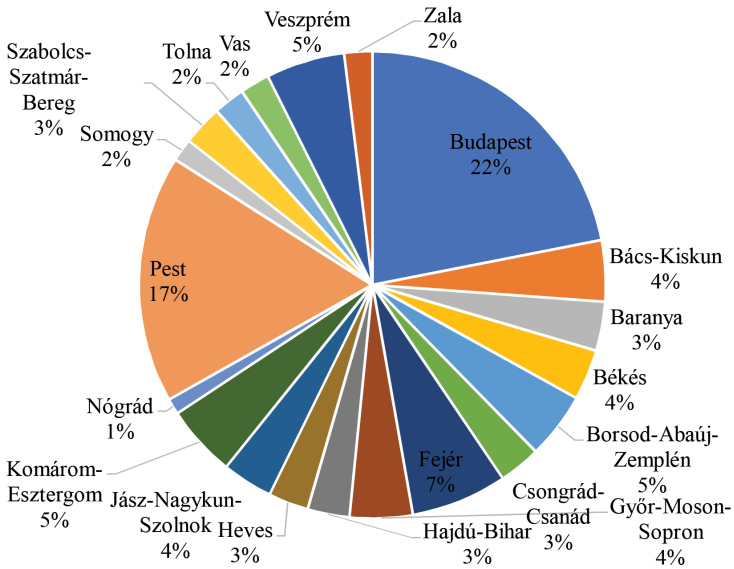
A kérdőívet kitöltő hazai fogyasztók 95%-a több, mint 27 éves, legnagyobb részük pedig (44%) a 27-50 éves korosztályból került ki. A mintában kis számban ugyan, de képviseltetik magukat a 19-26 évesek, illetve a 65 évnél idősebbek is (1. ábra). A válaszadók túlnyomó többsége, 92%-a nő, 8%-a pedig férfi volt.



1. ábra: A kérdőívet kitöltők életkor szerinti megoszlása
(Forrás: saját szerkesztés, n=826)

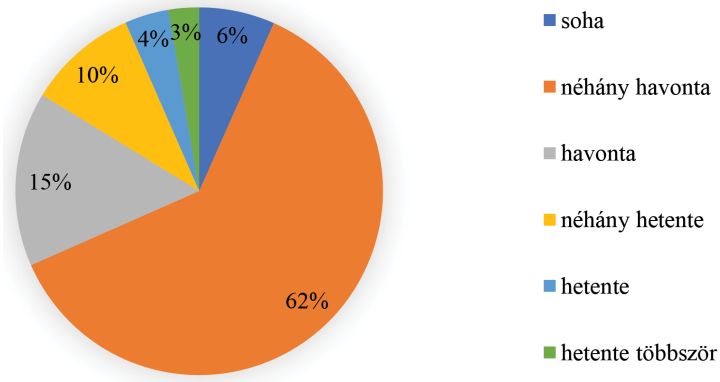
Képzettségét tekintve a kérdőívet kitöltők 50%-a középfokú, 48%-a felsőfokú, további 2%-a pedig alapfokú (8 általános) végzettséggel rendelkezett. A válaszadók foglalkozás szerinti csoportosítása esetében elmondható, hogy legnagyobb arányban az alkalmazottak (51%), a nyugdíjasok (20%) a vállalkozók (10%), illetve a közép-, vagy felsővezetők (9%) képviseltették magukat.

A kérdőívet kitöltő fogyasztók legnagyobb része (45%) 3-4 fős, további 41%-a két fős, a fennmaradó 7-7%-a pedig egy, illetve több, mint négy főből álló háztartásban él. Megyék szerinti bontást követve a legtöbb kitöltő Budapestről, illetve Pest megyéből, a legkevesebb pedig Nógrád, illetve Somogy megyéből érkezett (2. ábra). Az ország többi megyéjéből érkező kitöltések aránya kiegyenlített.



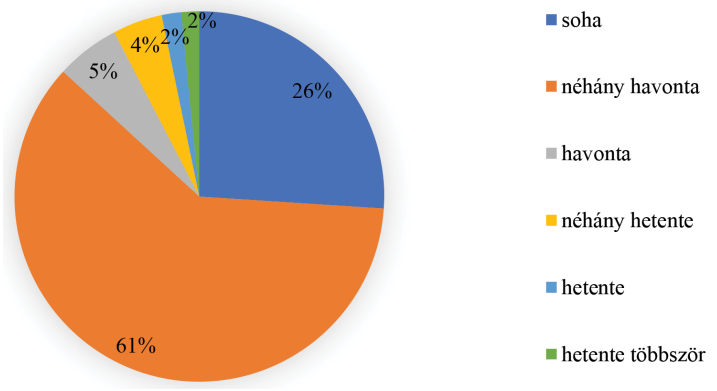
2. ábra: A kérdőívet kitöltők megyék szerinti megoszlása
(Forrás: saját szerkesztés, n=826)

A válaszadók többsége (62%) saját bevallása szerint 2019-ben jellemzően néhány havonta látogatott meg egészségturisztikai szolgáltatókat (pl.: gyógyfürdő, gyógyszálloda, wellness szálloda, gyógybarlang, masszázs, fitness, szauna, stb.). Viszonylag nagy arányban képviseltetik magukat azokat a fogyasztók is, akik havonta, vagy néhány hetente tettek ilyesféle látogatásokat/utazásokat. Érdemes megjegyezni, hogy mindössze 6% azoknak a válaszadóknak az aránya, akik 2019-ben egyetlen alkalommal sem látogattak el semmilyen egészségturisztikai szolgáltatóhoz sem (3. ábra).



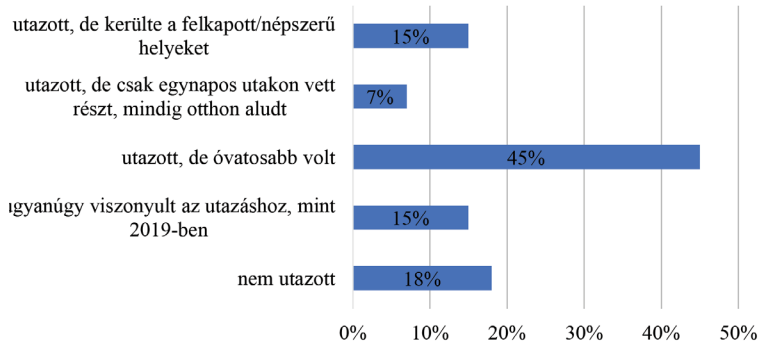
3. ábra: A kérdőívet kitöltők egészségturisztikai szolgáltatókhoz kapcsolódó látogatási szokásai 2019-ben
(Forrás: saját szerkesztés, n=826)

Ahogyan az 4. ábrán is látható, a 2020-as év első tíz hónapja az arányokat tekintve 2019-hez hasonló eredményeket hozott. Az egészségturisztikai szolgáltatásokat néhány havonta igénybe vevő fogyasztók aránya nem változott, azonban jelentősen többen voltak azok, akik egyetlen alkalommal sem látogattak el semmilyen egészségturisztikai szolgáltatóhoz sem.



4. ábra: A kérdőívet kitöltők egészségturisztikai szolgáltatókhoz kapcsolódó látogatási szokásai 2020 első tíz hónapjában
(Forrás: saját szerkesztés, n=826)

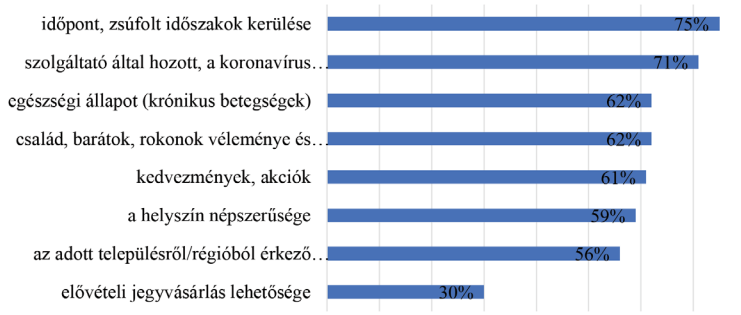
A fogyasztók utazással kapcsolatos attitűdjeit tekintve elmondható, hogy a válaszadók közel fele (45%) 2020 első tíz hónapjában is utazott, azonban óvatosabb volt, mint a korábbi években. A kitöltők 18%-a nem utazott sehová, 15%-uk utazott, de lehetőség szerint elkerülte a népszerű, jellemzően nagyobb tömegeket vonzó helyszíneket, további 15%-uk pedig ugyanúgy viszonyult az utazáshoz, mint 2019-ben (5. ábra).



5. ábra: A kérdőívet kitöltő fogyasztók egészségturisztikai célú utazással kapcsolatos attitűdjei 2020 első tíz hónapjában
(Forrás: saját szerkesztés, n=826)

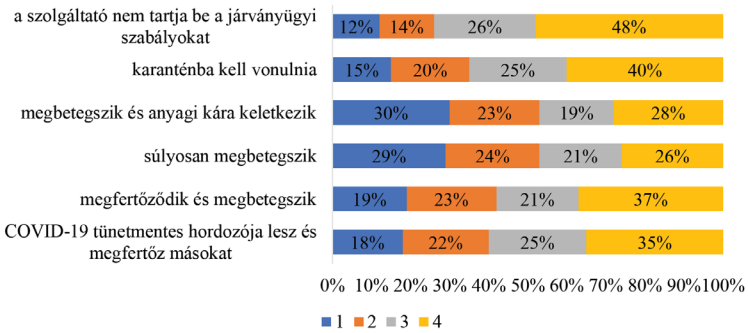
Fontos még megjegyezni, hogy utazásai során a válaszadók többsége (78%) extra higiéniai feltételeket vár a meglátogatott szolgáltatóktól (pl.: gyógyfürdő, gyógyszálloda, wellness szálloda, gyógybarlang, masszázs, fitness, szauna, stb.), míg a fennmaradó 22% megelégszik az alapvető higiéniai feltételekkel.

Az utazási döntéseket leginkább befolyásoló tényezők 2020 első tíz hónapjában átértékelődtek, a hagyományosan figyelembe vett szempontok hátrébb szorultak, helyüket pedig olyanok vették át, amelyek szorosan kapcsolódnak a járványhelyzethez és a járványhelyzet kapcsán szükséges óvatossághoz. A 6. ábrán az látható, hogy a kérdőívet kitöltő fogyasztók milyen arányban vélték fontos, vagy nagyon fontos befolyásoló tényezőnek a felsoroltakat. Látható, hogy az utazással kapcsolatos döntéseket leginkább az utazás időpontja (a zsúfolt időszakok kerülése), illetve a meglátogatni kívánt szolgáltató(k) által a koronavírus járvánnyal kapcsolatban meghozott intézkedések befolyásolták, míg legkevésbé fontosnak az elővételben történő jegyvásárlás lehetősége és az adott településről/régióból érkező koronavírussal kapcsolatos hírek voltak. Feltehetőleg a járványhelyzet okozta jelenség, hogy a fontossági sorrend harmadik helyén a turista egészségi állapota, meglévő krónikus betegségei állnak.



6. ábra: Az egészségturizmushoz kapcsolódó utazási döntéseket befolyásoló tényezők 2020 első tíz hónapjában
(Forrás: saját szerkesztés, n=826)

A 2020-as év az utazáshoz kapcsolódó fenntartások és félelmek esetében is újdonságokat hozott. A kutatásban részt vevő hazai fogyasztóktól érkező válaszok alapján megállapítható, hogy az egyes tényezőket egy 1-től 4-ig terjedő Likert-skálán értékelve (ahol 1=egyáltalán nem, 4=nagymértékben) a leggyakoribb félelmek közé a szolgáltató hanyagsága, a karanténkötelezettség, a megbetegedés, illetve mások megfertőzése tartozik (7. ábra).



7. ábra: Az egészségturisztikai célú utazáshoz kapcsolódó leggyakoribb félelmek 2020 első tíz hónapjában
(Forrás: saját szerkesztés, n=826)

Az járványhelyzet alatti egészségturisztikai célú utazások során leginkább a 8. ábrán felsorolt tényezők növelik a kérdőívet kitöltő hazai fogyasztók biztonságérzetét. Az ábrán felsorolt hat legfontosabb tényező közül az első helyen a lemondott foglalás esetén rendelkezésre álló pénzvisszatérítési lehetőség áll, de a legfontosabbak között egyebek mellett helyet kapott még a járványügyi szabályok betartása, a gyakoribb takarítás, illetve a létszámkorlát is.

8. ábra: Az egészségturisztikai célú utazások esetében a biztonságérzetet leginkább növelő tényezők 2020 első tíz hónapjában
(Forrás: saját szerkesztés, n=826)

4. Következtetések, javaslatok

A járványhelyzet 2020 tavaszán mind a keresleti, mind pedig a kínálati oldalt váratlanul érte, így a generált hatások is kiszámíthatatlanok voltak. A járványhelyzet következtében hozott korlátozó intézkedések drasztikus mértékben befolyásolták a minősített gyógyhelyeknek otthont adó településeket. A tavaszi lezárások és korlátozások feloldását követően (2020 nyár) a fogyasztók a korábban megszokottól eltérően kezdtek el a viselkedni, a szolgáltatóknak pedig alkalmazkodniuk kellett a megváltozott elvárásokhoz, miközben a tavaszi és őszi időszak bevételkieséseit is kezelniük kellett. A vizsgált települések 2020-as turisztikai eredményeit 2019-hez hasonlítva látható, hogy a járványhelyzet nem egyformán érintette a helységeket. A gyógyhely települések többsége 2020-ban 2019-hez képest negatív eredménnyel zárt, azonban akadtak olyanok is, akik javítani tudtak a 2019-es mutatóikon.

A hazai fogyasztók által kitöltött nem reprezentatív kérdőív eredményei alapján megállapítható, hogy a turizmus és maga az utazás a járványhelyzet ellenére is népszerű, a hozzá kapcsolódó fogyasztói preferenciák azonban a pandémia következtében rövid idő alatt megváltoztak. A turisták a korábbinál óvatosabbá váltak, ritkábban, vagy korábbi szokásaikat megváltoztatva utaztak. 2019-hez képest 2020-ban többszörösére nőtt azoknak a fogyasztóknak a száma, akik nem utaztak sehová.

Az utazási döntés meghozatalakor fontos tényezővé vált a betegségtől való félelem, ami nem csupán az egészségi állapot romlására, hanem a szabadságérzetet csökkentő esetleges korlátozásokra (karanténkötelezettség) is kiterjed. Olyan, korábban kevésbé lényeges kritériumok kerültek előtérbe, mint például a zsúfolt időszakok és népszerű desztinációk kerülése, a szolgáltatók járványhelyzettel kapcsolatos intézkedései, a krónikus betegségek, valamint az extra higiéniai feltételek rendelkezésre állása. A turisták biztonságérzetére az új koronavírus járvány ideje alatt nagy hatást gyakorol a pénzvisszatérítés lehetősége (lemondott utazás esetén), a többi vendég viselkedése és szabálykövető magatartása (pl.: maszkviselés, távolságtartás, stb.), valamint a közösségi terek megszokottnál gyakoribb takarítása.

Világosan látszik, hogy az egészségturizmus kínálati oldalának szereplői számára alapvető fontosságú az, hogy a lehető leggyorsabban és legnagyobb mértékben alkalmazkodjanak a megváltozott fogyasztói igényekhez. A járvány végső lecsengését megelőző időszak során versenyelőnyre tehetnek szert azok a szolgáltatók, amelyek kevésbé közismert és jellemzően kisebb vendégforgalmat generáló desztinációkban üzemelnek. Ezeken a területeken a turisták kevésbé számítanak zsúfoltságra, így az utazást biztonságosabbnak érzik és szívesebben látogatják ezen desztinációk szolgáltatóit. Ezt az állítást a Központi Statisztikai Hivatal adatbázisa is alátámasztja, hiszen vendégforgalom szempontjából a hazai gyógyhelyek közül arányaiban azok voltak a járványhelyzet legnagyobb vesztesei, amelyek hagyományosan a magyar egészségturizmus zászlóshajóinak tekinthetők (pl.: Hévíz, Hajdúszoboszló, Sárvár, stb.).

Egyértelműen kimondható, hogy az egészségturisztikai szolgáltatók esetében a korábbinál még nagyobb hangsúlyt szükséges fektetni a higiéniára, a rendszeres és gyakori fertőtlenítésre. Az egészségturisztikai szolgáltatások esetében, a szolgáltatások alapvető jellegénél fogva is kiemelkedő jelentőséggel bír a tisztaság, a higiénia, a koronavírus okozta járványhelyzet erre azonban méginkább ráerősített. A szolgáltatóknak olyan új, a korábbinál szigorúbb és részletesebb módszereket és minőségbiztosítási megoldásokat szükséges kidolgozniuk, melyek alkalmasak a SARS-CoV-2 vírus okozta fertőzések megakadályozására, egyben pedig a fogyasztók biztonságérzetének fenntartására. A turisztikai szolgáltatók feladatát tovább nehezíti, hogy a járványhelyzet idején a turisták döntéseit nem csupán a szolgáltatók magatartása, hanem a többi vendég viselkedése is befolyásolja. Mindezek alapján a szolgáltatóknak a járványhelyzettel kapcsolatos szabálykövető magatartásra kell bírniuk a vendégeiket, ami nem feltétlenül egyszerű folyamat.

Az egészségturizmus szolgáltatóinak gazdálkodását és likviditását is nagyban befolyásolhatják a megváltozott fogyasztói preferenciák. A vendégek egy része különösen fontosnak tartja a pénzvisszatérítés lehetőségét abban az esetben, ha a járványhelyzet alakulása miatt nem tudja igénybe venni a megrendelt/lefoglalt szolgáltatást. A keresleti oldal ezen elvárása a kínálati oldalon azt jelenti, hogy amennyiben a szolgáltatók eleget kívánnak tenni a fogyasztók ilyen irányú elvárásainak, a foglalások teljesüléséig nem gazdálkodhatnak a turisták által befizetett előleggel és egyéb díjakkal, vagyis a korábbinál nagyobb likviditással kell rendelkezniük.

A járványhelyzet folyamatosan alakítja a fogyasztói preferenciákat, amelyekhez a turisztikai szolgáltatók különböző mértékben és módon, de várhatóan alkalmazkodni próbálnak majd. A változások hatásainak pontos időtartama még kérdéses, az azonban bizonyos, hogy az egészségturizmusban rövid- és középtávon a korábbitól eltérő, újszerű megközelítésre lesz szükség ahhoz, hogy egy szolgáltató versenyképes maradhasson.

Köszönetnyilvánítás:

A kutatás az Innovációs És Technológiai Minisztérium ÚNKP-20-3 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési És Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.

Felhasznált irodalom

Connell, J. (2011). Medical tourism. CAB International, Wallingford.

Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture, and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13.

https://corvinusonline.blog.hu/2020/07/13/_hosszu_bezartsag_utan_a_termeszetkozeli_elmenyeket_keressuk_hogyan_labalhat_ki_a_turizmus_a_koronav [Hivatkozva: 2021. 03. 05.]

Issenberg, S. (2016). Outpatients: The Astonishing New World of Medical Tourism. Columbia Global Reports, New York.

Jónás-Berki, M., Csapó, J., Pálfi, A., Aubert, A. (2014). A Market and Spatial Perspective of Health Tourism Destinations: The Hungarian Experience. *International Journal of Tourism Research*, 17(6): 602-612.

Kangas, B. (2010). Traveling for Medical Care in a Global World. *Medical Anthropology* 29(4): 344–362.

Kardos, Z. (2011). Turisztikai ismeretek. Egyetemi tankönyv, Keszthely.

Koronavirus.gov.hu: [Hivatkozva: 2021. 01. 13.] https://koronavirus.gov.hu/gyik

Kránicz, B. (2020). „Hosszú bezártság után a természetközeli élményeket keressük" – Hogyan lábalhat ki a turizmus a koronavírus-válságból?. [Hivatkozva: 2021. 03. 05.] https://corvinusonline.blog.hu/2020/07/13/_hosszu_bezartsag_utan_a_termeszetkozeli_elmenyeket_keressuk_hogyan_labalhat_ki_a_turizmus_a_koronav

KSH (Központi Statisztikai Hivatal): [Hivatkozva: 2021. 03. 05.] http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/themeSelector.jsp?lang=hu

Liu, I.C. (2012). The Research of Medical Tourism Policy Network in Taiwan. *Sociology Mind*, 2(4): 458-464.

Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D., Mannion, R. (2011). Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review. Directorate for Employment, Labour and Social Affairs of OECD.

MTÜ (Magyar Turisztikai Ügynökség) (2017). Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégia, 2030 (NTS).

Müller, H., Lanz Kaufmann, E. (2001). Wellness Tourism: Market Analysis of a Special Health Tourist Segment and Implications for the Hotel Industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1): 5-17.

Qu, J-M., Cao, B., Chen, R.C. (2021). COVID-19: The Essentials of Prevention and Treatment. Elsevier, Amsterdam.

Rátz, T. (2001). Zennis és Lomi Lomi, avagy új trendek az egészségturizmusban. *Turizmus Bulletin*, 5(4): 7-16.

Reisman, D. (2010). Health tourism: Social Welfare through International Trade. Edward Elgar Publishing Limited, Cheltenham.

Sigala, M. (2020). Tourism and COVID-19: impacts and implications for advancing and resetting industry and research. *Journal of Business Research*, 117: 312-321.

Skare, M., Soriano, D. R., Porada-Rochon, M. (2021). Impact of COVID-19 on the travel and tourism industry. *Technological Forecasting & Social Change* 163: 120469.

Smith, M., Puczkó, L. (2009). Health and wellness tourism. Butterworth–Heinemann, Burlington.

Sziva, I. (2010). Öntsünk tiszta vizet… Az egészségturizmus fogalmi lehatárolása és trend-jeinek válogatott bibliográfiája. *Turizmus Bulletin*, 14(4): 73-76.

UNWTO: Exploring Health Tourism: Executive Summary (2018). World Tourism Organization (UNWTO) and European Travel Commission (ETC).

Voigt, C., Pforr, C. (2013). Wellness Tourism: A destination perspective. Routledge, Abingdon.

A Tokaji borvidék magtelepüléseinek egészségturisztikai szerepe, régió- és településmarketing dimenziókban

Dr. Szakál Zoltán[1]
[1]*egyetemi docens - Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar*
Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.
e-mail: szakal.zoltan@foh.unideb.hu

Absztrakt

A Tokaji borvidék a Tokaj-Nyírség kiemelt turisztikai desztináció része. Egy 150 milliárd forintos fejlesztési csomag elfogadása éppen folyamatban van, amelynek megvalósulásával a borvidék egy másik dimenzióba kerülhet. Az elképzelések régió- és településmarketing szemléletben, egymásra épülve valósulnak meg, amely egy komplex, integrált, egymást erősítő innovációt jelent. Az Észak-magyarországi régió a gyógy-egészségturizmus területén kiváló lehetőségeket nyújt. A térség egészségturisztikai desztinációinak látogatottsága jóval előrébb jár, mint a világörökségi címmel rendelkező történelmi borvidéké, de ez a fejlesztésekkel változhat. 12 fókuszcsoportos vizsgálat keretében a Tokaji borvidék magterületének egészségturisztikai potenciájához való attitűd, jövőkép és vásárlási, használati hajlandóság került fókuszba. Az eredmények alátámasztják a fejlesztési koncepciókat és új, innovatív lehetőségeket is felvázolnak.

Kulcsszavak: Tokaji borvidék, egészségturizmus, régió marketing, Covid, fókuszcsoport

1. Bevezetés, szakirodalmi áttekintés

1.1. Világörökségi helyszín relevancia, témafelvetés

A Tokaji borvidék egy különleges, világörökségi címmel rendelkező terület ahol 7 értékhordozó attribútum, értékhordozóval definiálni lehet mindazt, ami különlegessé teszi a desztinációt. Kiemelt turisztikai terület a Tokaj-Nyírség, amely lehetővé teszi, hogy egységes stratégia mentén közösen kerüljenek fel a turisztikai piac térképére. A borvidékhez 27 település tartozik, jelenleg egy 150 milliárd forintos fejlesztési csomag került elfogadásra, amely a következő 7 éves tervezési ciklusban fog a borvidékre érkezni. Ez lehetőséget ad a magtelepüléseknek és a puffer zónának, sőt a világörökségi objektumoknak is, hogy a vendégfogadás feltételeit egy modern, innovatív megközelítésbe értelmezhessék. Az elképzelések régió- és településmarketing szemléletben, integrált projektek formájában, egymásra épülve valósulnak meg, amely egy komplex, integrált, egymást erősítő innovációt jelent. A borvidék 2002 óta az UNESCO világörökség része kultúrtáj kategóriában, magterülete: Bodrogkeresztúr, Bodrogkisfalud, Mád, Mezőzombor, Rátka, Szegi, Tállya, Tarcal, Tokaj. Ezeken a településeken és vonzáskörzetükben koncentráltan jelennek meg a világörökségi értékhordozók (7). (HNT, 2021) Az Észak-magyarországi régió a

gyógy- egészségturizmus területén kiváló lehetőségeket nyújt. „A szállodai ellátások, a nemzeti parkok, a borvidékek és a kulturális attrakciói kiegészítik a borturisztikai adottságokat. Az egyik a legfontosabb turisztikai termék a gyógy- és egészségturizmus, amely a jövőben, a Covid vészhelyzetet követően egy sikerágazat lehet. Észak-Magyarország egészségturisztikai desztinációinak látogatottsága jóval előrébb jár, mint a világörökségi címmel rendelkező történelmi borvidéké, de ez a fejlesztésekkel változhat." (TBFT, 2020) 12 fókuszcsoportos vizsgálat keretében a Tokaji borvidék magterületének egészségturisztikai potenciájához való attitűd, jövőkép és vásárlási, használati hajlandóság került fókuszba. A kutatást a bor és egészség alapszemlélettel és a kapcsolat vizsgálatával végeztem. A Mádi Borakadémia, mint kutatóbázis segítette a munkát. Mindegyik korcsoportot vizsgáltam, azonban a legtöbb fókuszelemzés a 36-45 éves korosztályban történt (4 db.), így csak ezen szegmensnek bemutatására kerül sor jelen tanulmányban. Az eredmények alátámasztják a fejlesztési koncepciókat és új, innovatív lehetőségeket is felvázolnak.

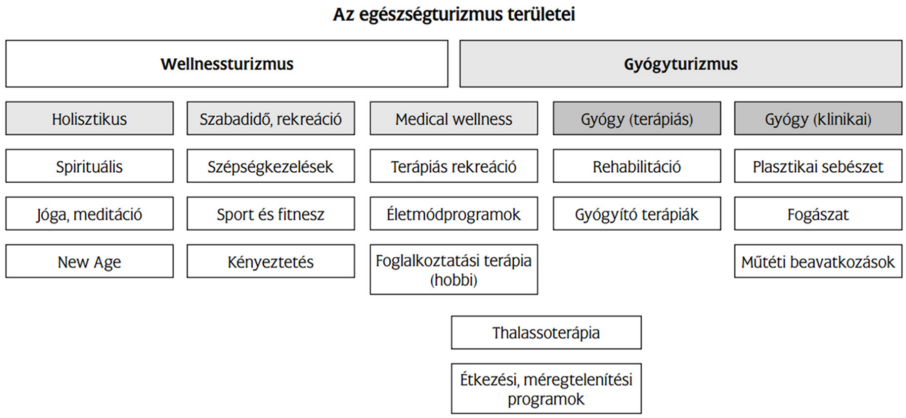
1.2. A Tokaji borvidék és az egészségturizmus releváns irodalmi áttekintése

Az egyik KSH tanulmány szerint 2012-ben 137 gyógyturizmusban érintett település volt Magyarországon. Földrajzi elhelyezkedésük változatos, minden megyében megtalálhatók, legtöbbjük azonban a Tiszától keletre fekvő területeken helyezkedik el. Kiemelkedő szerepüket jelzi, hogy a vendégéjszakák száma alapján a magyarországi turizmus döntő része e településekhez kötődik. A települések nem mindegyikének egyedüli vonzereje a gyógy- vagy termálvíz, gyógyfürdő elérhetősége – közülük számos más természeti, kulturális, építészeti attrakciókkal is rendelkezik –, de látogatottságukat kétségkívül jelentősen befolyásolja. A gyógyturizmusban érintett települések között is jelentősek a különbségek. Vendégforgalmuk alakulásában alapvetően tíz város szerepe a meghatározó. Az eltéréseket a hagyományokkal rendelkező fürdőhelyek, a Balaton, valamint a nagyobb tavak elérhetősége is befolyásolja. A tíz leglátogatottabb gyógyturizmusban érintett település a kereskedelmi és a magánszálláshelyeken eltöltött vendégéjszakák együttes száma alapján sorrendben: Budapest,

Hévíz, Hajdúszoboszló, Siófok, Bük, Balatonfüred, Sárvár, Zalakaros, Sopron és Győr. (KSH, 2013)

„Az egészségturizmus trendjeit vizsgálók megegyeznek abban, hogy a hagyományos gyógyítás (kúra) egyre inkább háttérbe szorul, és a hangsúly az átfogó wellness élményre helyeződik. Mindez nem azt jelenti, hogy a gyógyító kúrákra nincs szükség, hanem azt, hogy a gyógyítás tekintetében is teret nyer az életmódváltás. Különösen az igényes, fizetőképes réteg számára fontos a testreszabott, széles körű, professzionális programok megléte s a gondoskodás és a kényeztetés érzésének biztosítása, azaz megfelelő környezet és szolgáltatások kialakítása a gyógyuláshoz." (Kútvölgyi, 2017) A Cserkeszőlői Gyógyfürdő és Gyógyászati Központot leginkább a 21 és 30 évesek látogatják, 1-5 alkalommal. Az autóval érkezők a szállásszolgáltatásokat kevesebb, mint a fürdővendégek fele veszi csak igénybe. Az ajánlás, a meghatározó marketing elem. (Kútvölgyi, 2017)

A gyógyturizmus különböző vetületei egyre inkább szerephez jutnak az idősödő társadalmak és a jóléti államok strukturális problémái miatt. (Sziva, 2010)



1.ábra: Az egészségturizmus komplex ábrája
Forrás: Smith – Puczkó, 2008 és Sziva, 2010

Boros-Printz-Markó-Priszinger kutatásai és megállapításai alapján a hazai turisták egy adott csoportja a gyermekbarát fürdők, az egészséges táplálkozás, a munkahelyi és magánélet közötti egyensúly megtalálása, illetve az idősebb korosztály prevenciós jellegű kezelések iránt érdeklődik leginkább. (Boros et al., 2011)

A rekreációs egészségturizmus - főként a wellness turizmus - felett a szolgáltatások az informális tanulás révén biztosítják az ismeretszerzést az egészség érdekében. A korábbi eredményektől függően ez a tanulmány olyan vizsgálati irányokat fogalmaz meg, hogy ez az idegenforgalmi ágazat az egészségügyi oktatás hatékony helyévé válhat. (Savella-Kóródi, 2018)

„A világ egyik legnagyobb presztízsű utazási magazinja, a Condé Nast Traveller közzétette a 2021-es év várható utazási trendjeit. Ezek közül a legfontosabbak: gyors, utolsó pillanatban való döntések, amelyek utak az átlagnál drágábbak lesznek, az online wifi korlátlan, sávszéles elérése eddig is, de ezután is lényeges lesz, biztonságos, alacsony kockázatú helyek felfedezése, belföldi helyek felfedezése, kiscsoporttal, vagy egyéni utazás előtérbe kerülése.” (CNTraveller, 2021) Az Európai Utazási Bizottság 2020 év végi felmérése egyértelműsítette, hogy a belföldi turizmus erősödött, és ez a trend a Covid időszakban még folytatódni fog. Megoldást az oltások jelenthetnek, de ezek is csak az Európán belüli utazások keresletét fogják növelni. A válaszadók 32%-a mondta, hogy bátran elindulna 2021. április és június között, 52% pedig a következő hat hónapban tervezi az utazást. A Covid helyzet kellős közepén az utazási célok között szerepel: a szabadidő eltöltése, a barát- és rokonlátogatás, és az üzleti célú utazás. A szigorú egészségügyi és biztonsági protokollok bizalmat jelentenek,

amely elindítja a keresletet. (ETC, 2021) Az UNWTO Travel Restrictions Report a világjárvány kezdetén elindított utazási korlátozásokat nyomon követi a világ 217 desztinációjában. (UNWTO, 2021) A 2. illetve a 3. hullám rávilágít ugyanakkor, hogy az utazás tervezése ma és a közeljövőben – oltástól egyelőre függetlenül – teljesen rugalmas. Felgyorsult továbbá a digitalizáció, a robotika, kiterjesztett valóság és a mesterséges intelligencia térhódítása várható.

Ma már nem különleges Franciaországban, hogy a borászathoz kapcsolódóan egy vinoterápiás intézmény kerül kialakításra. Ez a jógyakorlat itthon is megvalósítható. A borfürdőnek elsősorban a kiváló antioxidáns hatást aknázzák ki. Az antioxidánsok, mint például a vörösborban megtalálható polifenol, flavonoid ezeknek az enzimeknek a működését segítik, így amikor belemerülünk egy kellemes borfürdőbe bőrünk új életre kel, megfiatalodik. A bőr rugalmasabb, simább, bársonyosabb, hidratáltabb lesz, miközben még az öregedést is késleltethetjük. A bor mellett szükség van mézzel, és különféle fűszerekkel, olajokkal való dúsításra. A szőlőmag kivonatok, akár csak a borok, igen jó antioxidáns hatásúak, de mindemellett még hozzájárulnak ahhoz is, hogy megerősítsék a bőrben a kollagén rostokat, és ezzel visszaállítsák testünk rugalmasságát, növeljék bőrünk védekező képességét. A szőlőmag kivonatok jól ismert hatása még, hogy segítenek megőrizni az érfalak épségét és rugalmasságát, ezzel jótékonyan hatnak a vérkeringésre. Bőrtípustól függően az arc- és testpakolásoknál a porított szőlőmagot - ezt leginkább a zsíros bőrűeknél használják -, vagy a szőlőmagból kisajtolt szőlőolajt – száraz bőrtípusnál – keverik bele a pakoláshoz használt gazdag krémbe. A vinoterápiás kezelés része maga a masszázs. A masszázskrémeket a szőlőmag olajával, illetve a pirított szőlőhéjat szőlőmag olajjal keverik ki. Egy-egy masszázskezelés az egész szervezetet revitalizálja, serkenti az elasztin és a kollagén rostok működését, s mindössze egy órát kell szánnunk rá, hogy akár éveket fiatalodjunk. (Győri, 2014)

A Tokaji borvidék a világon egyedülálló, több mint ezer éves szőlészeti-borászati hagyományt testesít meg, amely folyamatosan fennmaradt, egy élő kultúrtájat alakítva ki. A teljes Tokaji borvidék, beleértve a szőlőbirtokokat, a nagy múltú településeket és a történelmi pincerendszereket, eleven formában jeleníti meg a hagyományos földhasználat egy különleges formáját. (KET, 2014)

Értékhordozó attribútumok:

- „Ezeréves”, folytonos megújulásra képes szőlészeti borászati kultúra.
- Évszázadok óta épülő pincék, pincerendszerek egyedülálló sűrűsége.
- Az egykori mezővarosok láncolatára épülő településhálózat települési-, építészeti-, és tárgyi öröksége.
- Karakteres tájképi együttesek, melyek a sok évszázados tájhasználat, a földtani és felszínalaktani adottságok, valamint az élővilág szinergiájának leképeződései.
- Az elő és élettelen természeti értékek – a biológiai, a földtani-felszínalaktani és

a vízrajzi értékek rendkívüli diverzitása.

- A kultúrák évezredes egymásra rétegződését tükröző gazdag régészeti emlékanyag.
- A több száz éve zajló kutatási, gyűjtési, művészi alkotó, mítosz- és hagyományteremtő tevékenység eredményeinek páratlan gazdagsága. (MAD, 2014)

A Tokaji borvidék magtelepüléseit vizsgálva ilyen típusú kezelések csak Tarcalon az Andrássy Pincészet és Hotel területén érhetők el. Az ötcsillagos szállodában a Wellness adja az alapot, amely tehát Wine&Spa borhotelként működik. Szolgáltatásai: a csokoládés vinoterápia, borvacsora, igény szerint borfürdő. A többi magtelepülésen a rekreáció és az aktív turizmus sorolható fel, amely az egészségturizmust kiaknázná. A Tokaji borvidék más településén pl. Tolcsván a Hélia-D hozott létre gyógynövény egészségközpontot. Az egészségturizmust tágan értelmezve a Tokaji borvidékre való utazás során a kultúrával való találkozás, a bor megkóstolása, a gasztronómiával egybekötött komplex kulináris élmény, maga a világörökségi kultúrtáj megtekintése és a már említett vinoterápiás kezelések mindegyike potenciális lehetőség. Mindezek együttesen az egész desztináció imázsát növelik, a pandémiás időszak közben és után is a post-Covid tünetek kezelésére is hatásos lehet. A borvidéknek tehát fogyasztói szemmel, illetve régió-és településmarketing szemléletben kell átgondolnia az egészségturisztikai szolgáltatások és kapcsolódó termékek fejlesztését.

A vizsgált borvidék Tokaji borvidék Fejlesztési Tanács (TBFT) tervei:

- Egészségturisztikai desztináció-fejlesztés régió- és településmarketing szemléletben
- Világörökségi fejlesztések. Vallási helyszínek, kastélyok, műemlék épületek, történelmi utcarészek újulnak meg. 3,4 milliárd forint vissza nem térítendő támogatás, Széchenyi 2020.
- Élménypontok. Olyan turisztikai látogatóközpontok, élménypontok kialakításának a munkálatai kezdődtek el, amelyek az idelátogatók számára izgalmas úti célt jelentenek majd és egyben Tokaj-Hegyalja megújulását is szolgálják.
- Néprajz. Megkezdődött a tokaji világörökségi terület néprajzi adatainak feldolgozása a 120 éves miskolci Herman Ottó Múzeum közreműködésével.
- GINOP. A turisztikailag frekventált térségek integrált termék és szolgáltatás fejlesztés (GINOP 7.1.9-17) pályázatból nyert összeg a térség turisztikai kínálatának színesítését szolgálja.(TBFT, 2020)

A TBFT Munkaszervezetének 2021-től a 7 éves ciklusban megvalósítandó

fejlesztései, a 150 mrd forintos csomag táblázatban való összefoglalása az 1. táblázatban található.

1. táblázat A tokaji borvidék tervezett fejlesztési csomagja (TBFT)

I.	**Térségi szintű fejlesztések (forintban)**	
1	Dűlőutak rekonstrukciója	5 750 000 000
2	Közutak rekonstrukciója	52 000 000 000
3	Kerékpárút fejlesztés	13 350 000 000
4	Nosztalgia gőzös indítása	1 000 000 000
5	Elektromos töltőállomások kiépítése	600 000 000
6	Szálláshely és gasztronómiai szolgáltatásfejlesztés	12 650 000 000
7	Kistelepülési fejlesztési alap	4 000 000 000
8	Borvidéki látogatóközpont	2 000 000 000
9	Hernád vadvízi élményfejlesztés	500 000 000
II.	**Települési szintű fejlesztések (forintban)**	
10	Turizmusfejlesztés	22 510 000 000
11	Gyermek- és ifjúsági szállás-, szállodafejlesztés	9 645 000 000
12	Gasztronómia-fejlesztés	350 000 000
13	Városrehabilitáció	10 615 000 000
III.	**Turisztikai szervezetfejlesztés, menedzsment (forintban)**	
14	Marketing kampány, turisztikai szervezet fejlesztése	2 000 000 000
15	Projektmenedzsment	7 546 000 000
16	Tartalék	5 000 000 000

Forrás: TBFT, 2021

A fejlesztések nemcsak egy területet, hanem integráltan több szektor igényeit kielégítik. Valóban fontos, hogy egyik fejlesztés nincs a másik nélkül. A felsoroltak közül a kiemelt lehet egészségturizmus szempontjából a gasztronómia rész, a kerékpárút fejlesztés. Kimondottan ilyen címkével nincs is projekt, ugyanis ezek zömét maga a vállalkozói szektor fogja fölvállalni. Ahhoz, hogy az működjön a vendégfogadás feltételeit kell megteremteni. Ez utóbbi megfelelő szintre hozását szolgája a következő 7 éves fejlesztési csomag.

2. Fókuszcsoportos vizsgálat anyag és módszertani bemutatása

12 fókuszcsoportos vizsgálat keretében a Tokaji borvidék magterületének egészségturisztikai potenciáját, attitűdjét, jövőképét és vásárlási, használati hajlandóságát vizsgáltam. A kutatás a Mádi Borakadémia kutatóbázison történt 2020-ban és 2021-ben, amely szervezeti egység a Debreceni Egyetem kiemelt kutatóműhelye. A fókuszcsoportos kvalitatív közvetlen, mélységi információkat tudhatunk meg a borfogyasztási és borvásárlási szokásokról. Jelen kutatás a Tokaj-hegyaljai magtelepülések egészségturisztikai bor és egészség kapcsolatáról szól.

A kutatás főbb adatai:

- 12 fókuszcsoportos vizsgálat 2020. december – 2021. január.
- Területileg a Dunán innen.
- Fókuszban a Tokaji borvidék magterülete és egészségturisztikai helyzete.

- 60 perces, moderátorral és ellenőrző szakértővel, átlagosan hét fővel.
- Megadott időpontokban, hólabda és meghívásos módszerrel, skype felületen, felvétel készült, de harmadik félnek ez nem adható ki.

A fókuszcsoportos kutatás a Covid19 vírushelyzet miatt online vagy a hatályos biztonsági előírások betartásával, jelenléti formában volt megtartva, skype linken keresztül.

Kutatási kérdések:

1. Milyen az egyes célcsoportok jövőképe és egészségtudatos magatartásának vásárlási hajlandósága?
2. Az igények összhangban vannak-e, indokolják-e a térség fejlesztési koncepcióját?
3. Milyen új, innovatív lehetőségeket lehet felvázolni?

A 12 fókuszcsoport megoszlása, jellemzői:

- 18-25 éves egyetemista, a Dunán innen területekről, alacsony jövedelműek – 2 fókuszcsoport
- 26-35 éves korosztály, Dunán innen területekről, átlagos, közepes jövedelemmel – 2 fókuszcsoport
- **36-45 éves korosztály, átlagos közepes jövedelemmel, 2-3 gyerekkel – Dunán innen területekről – 4 fókuszcsoport**
- 46-60 éves korosztály, átlagos közepes jövedelemmel – Dunán innen területekről – 2 fókuszcsoport
- 60+ magas jövedelmű szegmens, a Dunán innen területekről – 2 fókuszcsoport

Mivel a legnagyobb számban (4) a 36-45 éves korosztály, átlagos közepes jövedelemmel, 2-3 gyerekkel – Dunán innen területekről szegmens volt, ezért jelen cikkben ez a csoport kerül kiemelésre, bemutatásra. Területileg a következő városok, települések, mint lakhelyek kerültek megemlítésre: Miskolc, Nagykáta, Debrecen, Nyíregyháza, Kecskemét-Hetényegyháza, Gyöngyös, Tokaj, Nyírbátor, Mátészalka, Vásárosnamény, Sárospatak, Baja, Mátrafüred, Hercegkút, Napkor, Kisvarsány, Kótaj, Salgótarján, Eger, Szolnok, Szeged, Békéscsaba, Gyula, Nagykálló, Sátoraljaújhely, Soltvadkert, Mátraszentistván, Szikszó.

3. Saját kutatás eredményei és értékelések

A Covid 2020. évi európai megjelenéséig egy dinamikusan fejlődő turizmust láthattunk, az egyes nemzetek gazdaságának GDP-jéhez ez a szektor egyre többet adott, így volt ez Magyarország esetén is. A Covid világjárvány alapvetően megváltoztatta életünket és éppen az egyik legérintettebb szektor a turizmus volt, beleértve az egészségturizmust is. Hiába elemezzük és hiába mutatjuk be a korábbi trendeket és számokat, ezek ma, illetve a jövőben egy teljesen más dimenzióban és szempontrendszer alapján fognak alakulni. A vakcinaútlevél illetve Covid igazolvány rögzíti a személy ezzel kapcsolatos eseményeit (mit kapott, mikor kapott, ellenanyag van-e, érintettség, stb.). A valószínű, hogy turizmust, így egészségturizmust is akkor fognak engedélyezni, ha valaki vagy beoltotta magát, vagy ellenanyaga van, vagy negatív teszttel rendelkezik. Ennek vitája éppen folyik. A Post-Covid tünetek miatt az egészségturizmus az egyik siker alágazat lehet. Kérdés, hogy az általam vizsgált Tokaji borvidék képes-e, tud-e megfelelő kínálatot kialakítani ennek kapcsán és mindezt jól is tudja kommunikálni. Sőt az is kérdés, hogy időben van-e a fejlesztésekkel.

Másik világtrend, amit egyébként az előzőekben felvázolt Covid helyzet kezelése felgyorsított és tulajdonképpen segítségül hívott, az a digitalizáció. Ezt a folyamatot szmartosodásnak lehet hívni és minden szektort érint. Az internet alapú információk kiszélesedése, a mobiltelefon platform előnyszerzése, az időgazdálkodás, a mesterséges intelligencia (MI), kiterjesztett valóság térhódítása mind egyszerre jelenik meg. Sokan kutatják ennek társadalmi, szociológiai hatásait, vajon elég érettek vagyunk-e erre és ennek vannak e területi különbségei. A MI mesterségesen létrehozott tárgy képes legyen viselkedését célszerűen és megismételhető módon változtatni (tanulás), automatizálás mellett.

Az összkép megalkotásában a marketing szempontból nem elhanyagolható szegmensek változásával is foglalkozni kell. Az X, Y, Z, alfa generáció eltérő tulajdonságokkal és jellemzőkkel bír. Ami szembetűnő, hogy egyre szűkebb az új generációk életkor intervalluma, azaz gyakoribb a teljesen más fogyasztói magatartás.

Következőket lehet megfogalmazni a turizmusban és az egészségturizmusban:

- Jelenleg nem tervezés van, hanem válságkezelés, és reménykedés, hogy ennek egyszer vége lesz, és újra tudunk normális életet élni.
- A gyors alkalmazkodás mind a keresleti mind a kínálati oldalon elvárt!
- Az egészségmegőrzés és gyógyulás kapcsolható minden speciális turisztikai területhez. A biztonsági intézkedések kiemelten elvártak lesznek.
- A szabadban zajló turisztikai szolgáltatásokra nagyobb igény várható.
- A belföldi turizmus erősítése most a biztos piac.
- Korunk utazója okos és tájékozott, az okos eszközök aktív használója, aki egyedi élményeket keres, mindössze egy kattintásnyira.
- A biztonságosabb, illetve annak vált desztinációk népszerűsége növekedni fog.

2.ábra: Korosztály megoszlás a mintában
Forrás: Saját kutatás, 2021

Az Észak-magyarországi régió a gyógy- egészségturizmus területén kiváló lehetőségeket nyújt. A szállodai ellátások, a nemzeti parkok, a borvidékek és a kulturális attrakciói kiegészítik a borturisztikai adottságokat. Az egyik a legfontosabb turisztikai termék a gyógy- és egészségturizmus, amely a jövőben, a Covid vészhelyzetet követően egy sikerágazat lehet. „post-Covid" kifejezés. A térség egészségturisztikai desztinációinak látogatottsága jóval előrébb jár, mint a világörökségi címmel rendelkező történelmi borvidéké, de ez a fejlesztésekkel változhat. A jövőképben erős bizonytalanság jelenik meg, de ezzel párhuzamosan a túlélési hajlandóság megjelenik. Az nem lehet, hogy a család ne menjen el nyáron üdülni. A szokásos éves üdülések száma redukálódott, megnőtt az egynapos szabadban eltöltött kirándulások, gyalogtúra, kerékpározások száma. Egészségtudatos magatartás a különböző immunerősítők, vitaminok megvásárlásával erősödött. Erősen változott az értékpreferencia és a fogyasztói kosárban a rangsor. A vizsgált területen a fejlesztések éppen időben vannak, igény van rá, de egyelőre desztináció szintű, régiómarketing szemléleten való elhelyezés csak most érett meg. A jelenlegi fejlesztési koncepciók pozitív fogadtatásúak a vizsgált célcsoportban. Az igények összhangban vannak, indokolják a térség fejlesztési koncepcióját! Új, innovatív lehetőségek: a szegmens jól érthető, egyszerű fejlesztéseket szeretne, ahol a gyerekek is jól érzik magukat és több órát is el lehet tölteni. A szokásos éttermi, étkezési és higiéniás szolgáltatások térségi megléte alap továbbra is. Nem csak a borhoz kötődő attrakciók érdeklik őket. Több „wellness és spa" szállodai szolgáltatást fogalmaztak meg, jelenleg az Andrássy Hotelt említették megfelelőnek. Több, jól kiépített gyalogtúra és kerékpáros útvonalat szeretnének a kiszolgáló szolgáltatások fejlesztésével együtt. Kiemelték az egészséges táplálkozás lehetőségét, a gasztrohelyek széles választékát elérhető áron, amelyben az egyszerű és a „gourmet" jellegű étkezési lehetőséget is említették. Mindezek elérhető, nem magas áron. Reális ár-érték arány tartásával.

4. Következtetések, javaslatok

A 26-35 éves korosztály jövőképe a Covid helyzet ellenére bizakodó, szeretnének majd utazni, az oltást tartják a legjobb megoldásnak. A gyermekeiket nem oltanák be, illetve ebben megoszló és bizonytalan volt a válaszadás. Egészségtudatosan élnek, amelyet a jövedelmük is lehetővé tesz. Az egészségturizmust preferálják, évente kétszer is elmennek wellness spa szolgáltatásokra. Kimondottan borhoz kapcsolódó egészségszolgáltatást még nem vettek igénybe, de érdekesnek találják azokat. A Tokaji borvidék bemutatott fejlesztési koncepcióját jónak találják, több egészségfejlesztést szívesen láttak volna benne. Indokoltnak és egyensúlyban lévőnek gondolják a koncepciót. Új, innovatív lehetőségeket valójában nem tudtak saját maguk felvázolni, alapvetően a szokásos és bemutatott vinoterápiás kezeléseket preferálják. Több gasztronomiai és bor - egészség fejlesztést hiányoltak leginkább. Összességében elmondható, hogy nyitottak az új megoldásokra.

Felhasznált irodalom

Boros, Sz., Printz-Markó, E., Priszinger, K. (2011). Egészségturizmus. In: Michalkó, G. Turisztikai terméktervezés és fejlesztés. Pécsi Tudományegyetem, Pécs.

CNTraveller (2021). https://www.cntraveller.com/gallery/10-travel-trends-for-2021

(Megtekintés ideje: 2021. 01. 11.)

ETC (2021). https://ec.europa.eu/sfc/en/2014/fund/etc (Megtekintés ideje: 2020. 12. 11.)

Győri, A. Szőlő és bor a wellnessben (2014). https://www.utisugo.hu/wellness/szepsegapolas/szolo-es-bor-a-wellnessben-88388.html (Megtekintés ideje: 2020. 12. 11.)

KSH: A gyógyturizmusban érintett települések Magyarországon. https://mtu.gov.hu/documents/prod/Gyogyturizmus_1.pdf (Megtekintés ideje: 2020. 12. 11.)

HNT (2021): Hegyközségek Nemzeti Tanács; www.tokajiborvidek.hu (Megtekintés ideje: 2021. 01. 11.)

Tokaj-Hegyalja Történelmi Borvidék Kultúrtáj Világörökségi helyszínre és védőövezetére vonatkozó Világörökségi Kezelési terv (2014). https://2015-2019.kormany.hu/download/8/62/01000/TOKAJ_KET_Alatamaszto_1612.pdf (Megtekintés ideje: 2020. 12. 11.)

KSH(2013):KözpontiStatisztikaiHivataltanulmányahttp://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/szoloterm_borterm.pdf , letöltés dátuma: 2020. december

Kútvölgyi, V. (2017). Az egészségturizmus fogyasztásszociológiai szempontú megközelítése. *Acta Carolus Robertus*, 7(1): 173–188.

A tokaj-hegyaljai történelmi borvidék kultúrtáj, Megalapozó dokumentum. (2014). https://2015-2019.kormany.hu/download/a/62/01000/TOKAJ_MAD_II_kotet.pdf

(Megtekintés ideje: 2021. 01. 11.)

Magyar Turisztikai Ügynökség, MTÜ (2021). https://mtu.gov.hu/cikkek/elemzesek-riportok-1468 (Megtekintés ideje: 2021. 01. 11.)

Smith, M., Puczkó, L. (2008). Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika. Akadémia Kiadó, Budapest

Savella, O., Kóródi, M. (2018). Application of decision-tree on wellness tourism visitors~ health behaviour changes. *Economica*, 10(2).

Sziva, I. (2010). Turisztikai desztinációk versenyképességének értelmezése és elemzése. Ph.D. értekezés, Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest.

TBFT (2021). www.tbft.hu (Megtekintés ideje: 2021. 01. 11.)

UNWTO (2021). https://www.unwto.org/ (Megtekintés ideje: 2021. 01. 11.)

Nőgyógyászati betegségek és a balneoterápia

Szép Hedvig[1] – Németh-Gyenese Vivien[1] – Rozner Klaudia[1] – Tóth Bettina[1,2] – Sió Eszter[1] – Preiner Szimonetta[1]

[1] szakoktató-Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet

[2]Ph.D hallgató – Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola

[1] 8900 Zalaegerszeg, Landorhegyi út 33.

[2] 7621 Pécs, Vörösmarty M. u 4.

e-mail cím: hedvig.szep@etk.pte.hu, vivien.gyenese@etk.pte.hu, klaudia.rozner@etk.pte.hu, bettina.toth@etk.pte.hu, eszter.sio@etk.pte.hu, szimonetta.preiner@etk.pte.hu

Absztrakt:

Gyógyvizeink mozgásszervi betegségekre gyakorolt gyógyhatása régóta ismert, azonban vannak olyan gyógyvizek is, melyek különböző nőgyógyászati betegségek esetén fejtik ki jótékony hatásukat. Nőgyógyászati szempontból elsősorban a kénes víznek van jelentősége. A benne oldott kén-hidrogén (hidrogén-szulfid) előnyös tulajdonsága, hogy minden más kénvegyületnél gyorsabban szívódik fel a szervezetben (bőrön, légutakon, hüvelyhámon keresztül). A kénes gyógyvíz hatását a vérátáramlás fokozása, valamint immunológiai folyamatok révén fejti ki. Ezenkívül görcsoldó, fájdalomcsillapító, értágító és izomlazító hatása is van. A balneoterápiás kezelés hatékony lehet a következő esetekben: kismedencei gyulladás, méhnyakgyulladás, endometriózis, petevezető elzáródás, elégtelen petefészek működés, lombikprogram. A terápia hatékonyságát kiegészítő kezelésekkel növelik (gyógyvizes iszappakolás, hasmasszázs, intimtorna, mágnesterápia). A kezelést a szakemberek szerint érdemes évente megismételni, hogy a nőgyógyászati problémák ne újuljanak ki.

Kénes víz található például Harkányban, Mezőkövesden, Balfon, Parádon.

Kulcsszavak: gyógyvíz, nőgyógyászat, balneoterápia, kénes víz, gyulladás

Bevezetés

Magyarországnak kedvező geotermikus adottságai vannak, gazdag ásvány- és gyógyvíz készlettel rendelkezik, gyógy- és ásványvizeinek száma ezer felett van. (Tóth, 2006) Gyógyvíznek nevezzük az olyan ásványvizet, melynek fizikai tulajdonsága illetve kémiai összetétele szerint bizonyítottan gyógyhatása van. A gyógyvizek hatásaival, felhasználásával foglalkozik a balneológia (fürdő – vagy ivókúra formájában). A gyógyvizek felhasználásának a gyógyászatban fontos szerepe van, az orvostudomány fejlődése mellett is. (Bender et al., 2013) A balneoterápiát

(gyógyvízzel történő kezelést) elsősorban a mozgásszervi betegségek gyógyítására használták, a nőgyógyászatban később kezdték alkalmazni. Hazánkban a rendszeres nőgyógyászati gyógyfürdőkezelés (balneoginekológia) az ötvenes években indult el. (Tóth, 2006) Különböző gyógyvízforrással rendelkező fürdőhelyeken végzett balneoterápiás vizsgálatok tapasztalatai arra engednek következtetni, hogy a különböző oldott ásványi anyag tartalmú gyógyvizek hatékonyak egyes nőgyógyászati betegségek kezelésében.

A kezelések elsősorban fiatalkori vérzési rendellenességeknél, kismedencei szervek krónikus gyulladásainál, műtét utáni rehabilitációnál, meddőségnél, klimaxos panaszoknál, pelvipátia vegetatíva tüneteiben szenvedőknél lehetnek eredményesek. (Varga, 2008). A különféle gyógyvizek összetételük alapján jelentősen befolyásolják, hogy mely egészségügyi panaszok esetén a leghatékonyabbak. Nőgyógyászati betegségek esetében leginkább a kéntartalmú, a kloridos és a vasas gyógyvíznek tulajdonítanak jelentőséget. (Tóth, 1991)

Gyógyvizek csoportosítása

A gyógyvizek összetételük és hatásuk alapján nagyobb csoportokba sorolhatók. A kémiai összetételük alapján történő csoportosítás a vízben található ionok mennyiségének mérésén alapszik. A mennyiséget mg/liter, mmol/liter értékben adjuk meg, az összetételt pedig mg% segítségével tudjuk kifejezni. A csoportok között vannak átfedések, összetételben és hatásban is, valamint egyéni különbségeket is mutathatnak a különböző szervezetekre kifejtett hatásukban. (Juhász et al., 2018)

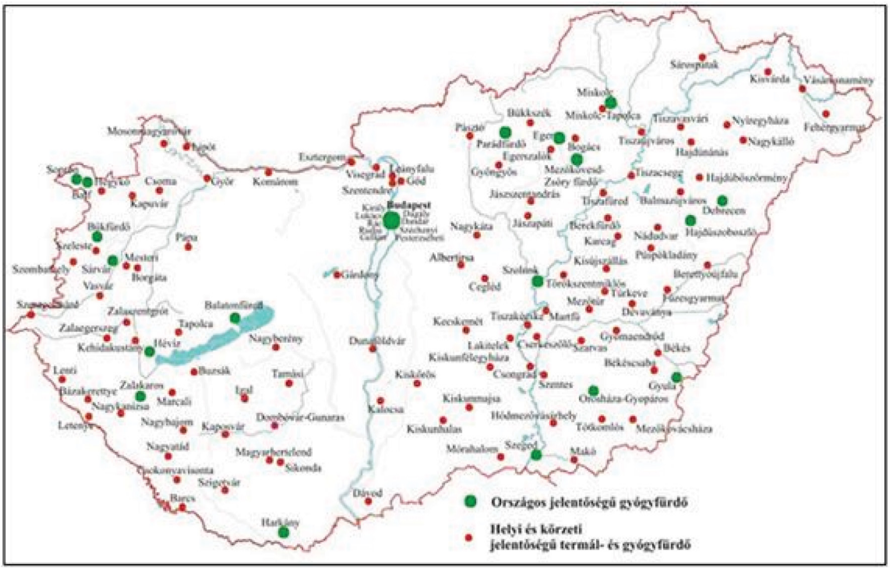
A következő táblázat az alapvető csoportosítást tartalmazza.

Gyógyvíz típusa	Hatása	Gyógyfürdők
Kénes gyógyvíz	bőrgyógyászati betegségek, ízületi problémák, **nőgyógyászati betegségek**	pl.: Harkány, Hévíz, Zalakaros, Balf, Mezőkövesd, Parád
Kloridos, magas sótartalmú gyógyvizek/konyhasós gyógyvíz	bőrbetegségek, **nőgyógyászati betegségek**	pl.: Sárvár, Kiskunmajsa, Hajdúszoboszló, Szigetvár, Eger
Brómos, jódos gyógyvíz	reumatológiai megbetegedések, pajzsmirigy-alulműködés, gyulladásos betegségek, **nőgyógyászati betegségek**	pl.: Igal, Hajdúszoboszló, Debrecen, Csokonyavisonta
Radon tartalmú gyógyvíz	anyagcsere betegségek, hormonzavarok, reumatológiai betegségek	pl.: Eger, Hévíz, Miskolctapolca
Szén-dioxid tartalmú gyógyvíz/savanyú gyógyvíz	kardiológiai betegségek	pl.: Balatonfüred, Csopak, Kékkút
Földes-meszes gyógyvíz/ kalcium, magnézium, hidrogénkarbonátos víz	mozgásszervi betegségek, gyulladáscsökkentő	pl.: Balf, Gyula, Bükkszék
Alkalikus gyógyvíz/nátrium, kálium, hidrogénkarbonátos víz	epehajtó, gyomorsav - csökkentő	pl.: Fonyód, Gyopárosfürdő, Balf
Vasas gyógyvíz	vashiányos állapotok, **nőgyógyászati betegségek**	pl.: parádi Clarissa- és István-forrás, mohai Stefánia-forrás
Keserű sós gyógyvíz	gyomor és bélhurut	pl.: Őrmező, Nagyigmánd

Forrás: Saját szerkesztés

(https://termalonline.hu/gyogykezelesek/gyogyvizek-melyik-betegsegre-melyik-jo, https://people.inf.elte.hu/szptabi/ alapján

A fürdőgyógyászati szolgálatok bevezetése, valamint a víz gyógyvízzé minősítése után a fürdőkből nem lesznek automatikusan gyógyfürdők. A gyógyfürdő a rendeletek értelmében olyan létesítmény, amely gyógyvíz, gyógyiszap, valamint egyéb természetes tényezők felhasználásával nyújt balneoterápiás kezelést. (termalfurdo.hu)



1. ábra: Gyógyvíztérkép - Magyarország termál- és gyógyfürdői
Forrás: https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2011-0038_18_visi_hu/ch01s12.html

Balneoterápia

A balneoterápiát (gyógyvízzel történő kezelést) alkalmazhatjuk külsőleg gyógyfürdőkúraként és belsőleg ivókúra formájában. A terápia a víz kémiai tulajdonságainak élettani hatását használja ki, a fizikai tulajdonságok mellett. (Juhász et al., 2018) Mechanikai hatások közé tartozik a víz felhajtóereje, a hőmérséklete, valamint a víz által kifejtett hidrosztatikai nyomás, mely a hasűri nyomás és nyirokkeringés élénkítése révén fejti ki hatását. A kémiai hatásokban a vízben oldott anyagok koncentrációjának van jelentősége. (Tóth, 1991)

Ezek alapján az ingersorozat erősségét fürdőkúra során több tényező is befolyásolja, mint például a gyógyvíz jellege, hőfoka, a beteg reakciókészsége, a fürdő időtartama, a fürdőkúra hossza és a kezelés módja. Erősebb ingerhatás eléréséhez szükséges minél jobban eltávolodni a testhőmérsékletet megközelítő vízhőmérséklettől (mindkét irányban). A terápia során az orvos feladata az inger intenzitásának megállapítása, valamint túl erős fürdőreakció esetén szünet után gyengébb ingert alkalmazni.

Nőgyógyászati célból a balneoterápiát általában többféle fizioterápiás kezeléssel együtt, komplex kezelésként alkalmazzák, kihasználva az eljárások szinergista hatásait, így kedvezőbb hatás érhető el. (Varga et al., 2012)

Nőgyógyászati betegségek és a balneoterápia

Az életminőségben jelentős problémát okozó krónikus nőgyógyászati betegségek kezelésében egyre nagyobb az érdeklődés az alternatív terápiás eljárások iránt, melyek között fontos szerepe lehet a gyógyvíz alkalmazásának (akár önálló, akár kiegészítő kezelésként), melyhez hazánk adottságai kedvezőek. (Varga, 2008)

Nőgyógyászati betegségek esetében leginkább a kéntartalmú, a kloridos és a vasas gyógyvíznek tulajdonítanak jelentőséget. Az utóbbi években ezek közül a kén és a hidrogén élettani szerepének vizsgálata került előtérbe, valamint a kén balneológiai vonatkozásainak felderítése. Nőgyógyászati szempontból nagy jelentőséggel bír a kén, illetve szulfid tartalom. Kémiai jellegük alapján a **kéntartalmú gyógyvizek csoportjába** azokat a gyógyvizeket soroljuk, amelyek hidrogén-szulfid-iont (HS^-), bizonyos esetekben ezen kívül tioszulfát-iont ($S_2O_3^{2-}$), illetve gyakran szabad kénhidrogént és szulfid-iont (S^{2-}) is tartalmaznak, mindezt olyan mennyiségben, hogy jódoldattal titrálva az összes kén mennyisége legalább 1 mg/l. A természetes kénes fürdők vegyi folyamatai összetett mechanizmusok. A kénes vizeknek erős redukáló képességük van, levegővel érintkezésbe kerülve megváltozik kémiai szerkezetük, tehát a kádfürdős kezelések során a kénhidrogén oxidálódik és a kén kolloid formájában van jelen. (Tóth, 2006) Ez a bőr szerves anyagainak hatására visszaredukálódik kénhidrogénné, majd felszívódik és beépül, ezáltal hatással lesz a sejtanyagcserére is. (Ez a mozgásszervi betegségek kezelésében már ismert hatás.) A sejtszintű biológiai hatást aktív szabadgyök – fogóként, valamint antioxidánsként fejti ki a karbonil-szulfid, a belőle kialakuló hidrogén-szulfid (jellegzetes szagú), illetve az ebből átalakuló vegyületek. Ezen vegyületek izomlazító, értágító, gyulladáscsökkentő (TNF-alfa, TGF-beta, IL-1beta és IL-6 cytokinekre hatva befolyásolja a gyulladásos folyamatokat), sejtes immunműködéseket befolyásoló hatásokkal is rendelkeznek. A kén, illetve szulfid tartalom javítja a szövetek vérátáramlását, fokozza a sejtek funkcionális aktivitását, fokozza a tüszőhormon és sárgatest hormon képződését, immunmoduláló, serkenti a makrofág aktivációt. Utóbbi hatása lényeges kismedencei adhéziók, krónikus pelveoperitonitis, valamint endometriózis szempontjából. (Varga et al., 2012; Wallace, 2007; Kubo et al., 2007)

A kénes vizek között is van különbség, hatásukat befolyásolja a vízben lévő egyéb ásványi anyagok jelenléte, valamint az is, hogy a kén milyen kémiai formában van jelen.

Hazánkban a Harkányi és a mezőkövesdi Zsóry Gyógyfürdő a két legnagyobb kéntartalommal bíró gyógyvíz. Ezeken kívül említhető még Hévíz, Parád, és Balf kénhidrogénes vize is.(termalonline.hu)

A következő táblázat szulfidtartalom szerint gyűjti össze a hazai gyógyvizeket.

2.táblázat: Gyógyvizeink szulfidtartalma

Gyógyfürdő	szulfidtartalom (mg/liter)
Mezőkövesd	14,6
Balf	13
Harkány	12,4
Bogács	4
Egerszalók	3,5
Hévíz	3,2
Kehidakustány	3,2
Zalakaros	2,9
Kapuvár	2,8
Széchenyi Gyógyfürdő	1,21
Lukács Gyógyfürdő	1

Forrás: Saját szerkesztés (https://termalonline.hu/termal-hirek/kenes-vizu-gyogyfurdobe-menne-adunk-tippeket alapján)

A kénes víz legfőbb hatóanyaga tehát a benne oldott kén-hidrogén (hidrogén-szulfid), mely kádfürdő közben optimális mennyiségben jut a véráramba, majd a sejtekbe. Gyorsan felszívódik a bőrön, a légutakon és a hüvelyhámon keresztül is. Testszerte fokozza a vérkeringést, így a belső nemi szervek vérellátása is javulhat.

Ezen kémiai hatások mellett a korábban említett tényezők közül jelentős a kádfürdő hőmérséklete, mely a felmelegített kismedencei szövetekben görcsoldó, értágító, kötőszövet- és izomlazító, fájdalomcsillapító hatást válthat ki. Ezeknek fontos szerepe van a spasztikus izomkötegek oldásában, valamint a vazokonstrikció okozta szöveti isémiákban, hipoperfúzióban. A balneoterápia főbb nőgyógyászati célcsoportjai a következők: meddőség, endometriózis, krónikus kismedencei gyulladások, műtét utáni összenövések, menopauzával összefüggő megbetegedések. (Varga et al., 2012)

Meddőség esetén a balneoterápia (és kiegészítő kezelései) hatékonyságát a károsodott/elzáródott petevezetők, az elégtelen működésű petefészkek, valamint a kismedencei összenövések kezelésében látják. Feltételezhetően az érintett szervek vérátáramlásának javulása és az immunfolyamatok helyreállítása eredményezi a kezelés sikerességét. Az *endometriózis* során fellépő állandó krónikus gyulladásos immunológiai reakciók, a fokozott citokin termelődés, a csökkent makrofág funkció,

fájdalom, kiterjedt összenövések és a meddőség kezelésében javulás érhető el. Immunológiai hatásai révén a balneoterápia fiziko-kémiai tulajdonságai nagyban hozzájárulnak a betegség javulásához, a szenvedések jelentős mértékű enyhüléséhez. *Krónikus kismedencei gyulladások* (az alsó és felső genitális traktus krónikus gyulladásos megbetegedése) esetén gyakori probléma a szöveti károsodás, összenövés, fájdalom, hegesedés, valamint az ezek következtében kialakuló szöveti hipoperfúzió, izomspazmus. A krónikus kismedencei gyulladásokban, illetve az általuk szükségessé vált műtétek utáni rehabilitációban is jó eredmények érhetők el a balneoterápia segítségével. A krónikus gyulladások, összenövések jelentős károkat tudnak okozni. A petefészek gyulladása elsősorban a peteérésben okoz zavart, melynek következtében a peteérés rendszertelenné válik, vagy teljes mértékben elmarad. A méhnyak gyulladása a spermiumok továbbjutását akadályozhatja a méhbe, míg a petevezeték gyulladása a petesejt és a spermium találkozását gátolhatja a kialakult összenövések által. A méhnyálkahártya gyulladása pedig a petesejt beágyazódását nehezíti meg. A krónikus gyulladás fő velejárója a nem megfelelő vérátáramlás. A kén-hidrogénes gyógyvízzel történő balneoterápiás kezelések javítják a gyulladt területek vérkeringését, ezáltal több immunsejt is érkezik a jobb vérárammal, ami hozzájárul a szervek megfelelő működéséhez. Javul a petefészkek funkciója, a méhnyálkahártya vastagabb lesz, megszűnnek a gyulladások, így javul a teherbeesés, illetve sikeres beültetés esélye is. A *menopauza* a petefészek ciklusos működésének és a petefészek hormonok termelődésének a megszűnésével számos változást eredményez a női szervezetben. Ezek hatására kialakulhatnak érfali károsodások, szöveti vérellátási zavarok, valamint előfordulhat a szervek süllyedése is (hüvelyfal, méh, húgyhólyag, végbél). Az elvékonyodó és sérülékeny nyálkahártyák és hüvelyfertőzések (hormonhiányos) kezelésében is hatékonyak lehetnek a balneoterápiával kiegészített eljárások. (Varga et al., 2012; Ghersetich et al., 1996)

A balneoterápiát főként kiegészítő kezelésekkel, komplex eljárásként alkalmazzák, növelve a gyógyulás eredményességét. Hatékonynak bizonyultak a Harkányi Gyógyfürdőkórházban végzett kénes gyógyvízzel történő balneoterápiás eljárásokban a következő kiegészítő kezelések: gyógyvizes iszappakolás („iszapnadrág”), hasmasszázs, intimtorna, speciális mágnesterápia. A *gyógyfürdő* során az ingersorozat erősségét a beteg reakciókészsége mellet meghatározza a gyógyvíz jellege, hőfoka, a fürdő időtartama, a fürdőkúra hossza és a kezelés módja (ülőfürdő, teljes fürdő). Az *iszap(nadrág) kezelés* során gyulladáscsökkentő hatóanyagok jutnak a szervezetbe, előnyös tulajdonsága fájdalomcsillapító, izomlazító hatásában is megmutatkozik. Az *alhas és a gerinc masszázs* javítja a vérkeringést, nyirokkeringést, csökkenti a fájdalmat. Az *intimtorna* fontos a kismedencei szervek alátámasztásának javításában. A *speciális mágnesterápia* a keringés fokozásával, a vérátáramlás javításával erősíti a kénes víz hatását. A kezelések során figyelmet fordítanak a fennálló társbetegségekre is, különösen a keringési rendszer zavaraira. (Varga et al., 2012)

Következtetés

Összefoglalva megállapítható, hogy számos nőgyógyászati betegség kezelésében a gyógyszeres kezelések, műtéti eljárások mellett jótékony hatása van a balneoterápiás eljárásoknak és a hozzájuk kapcsolódó kiegészítő kezeléseknek. A komplex eljárások hatékonyságát az alkalmazott kezelések egymást erősítő hatása eredményezi.

A kezelés hatékonyságának feltétele a megfelelően diagnosztizált nőgyógyászati kórkép is, mely lehetővé teszi a leginkább alkalmas eljárások kiválasztását. A kórkép ismeretében kiválasztott kezelés során fontos az egyéni különbségek és a társbetegségek figyelembe vétele is. Ezen tényezők együttese teszi lehetővé az életminőség javulását, a gyógyszerfogyasztás csökkentését, a tartós állapotjavulást, gyógyulást. (Tóth, 2004; Varga et al., 2012)

Felhasznált irodalom

Bender, T., Bálint, G., Prohászka, Z., Géher, P., Tefner, I.K. (2013). A balneológia helyzete Magyarországon. Bizonyítékok a magyar gyógyvizek hatékonyságáról. Magyar Tudomány, 174(11), old.: 1307-1312

Csajághy, G., Frank, M., Schulhof, Ö. (1957.) Magyarország ásvány- és gyógyvizei. Budapest: Akadémiai Kiadó, old.:17-23

Elrod, J. W., Calvert, J. W., Morrison, J., Doeller, J. E., Kraus, D. W., Tao, L., … Lefer, D. J. (2007). Hydrogen sulfide attenuates myocardial ischemia-reperfusion injury by preservation of mitochondrial function. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *104*(39), 15560–15565.

Ghersetich, I., & Lotti, T. M. (1996). Immunologic aspects: immunology of mineral water spas. *Clinics in dermatology*, *14*(6), 563–566.

Juhász, E., Juhászné Szalay, A., Kiss-Tóth, E. (2018). Előzetes tanulmány egy gyógyvizes fürdőkezelés hatásosság vizsgálatához. Egészségtudományi Közlemények, 8(2), old.: 48-58.

Kubo, S., Doe, I., Kurokawa, Y., & Kawabata, A. (2007). Hydrogen sulfide causes relaxation in mouse bronchial smooth muscle. *Journal of pharmacological sciences*, *104*(4), 392–396.

Leslie M. (2008). Medicine. Nothing rotten about hydrogen sulfide's medical promise. *Science (New York, N.Y.)*, *320*(5880), 1155–1157.

Teague, B., Asiedu, S., & Moore, P. K. (2002). The smooth muscle relaxant effect of hydrogen sulphide in vitro: evidence for a physiological role to control intestinal contractility. *British journal of pharmacology*, *137*(2), 139–145.

Tóth, E. (2004). Nőgyógyászat és balneológia. Magyar Nőorvosok Lapja, 6, old.:237-240

Tóth, E. (2006). A harkányi kénes gyógyvíz és a nőgyógyászat. Magyar Nőorvosok Lapja, 69, old.:149-155

Tóth, Emil. (1991). Fizioterápia a nőgyógyászatban. Budapest: Medicina, old.: 13-15., 21-26.,

Varga, P. (2008). Klinikai vizsgálat a harkányi termálvíz nőgyógyászati gyógyító-rehabilitációs hatásainak megítélésére. https://harkanyfurdo.hu/feltoltesek/orvosi-kutatasok/nogyogy_harkanyi_termalviz.pdf?v=1524836480 (Megtekintés ideje: 2021. 03. 05.)

Varga, P., Malmer, N. (2012). A harkányi kénes gyógyvízre alapozott sikeres nőgyógyászati rehabilitáció. Balneológia, Gyógyfürdőügy, Gyógyidegenforgalom, 31(1), old.:11-26. 13.

Wallace J. L. (2007). Hydrogen sulfide-releasing anti-inflammatory drugs. *Trends in pharmacological sciences, 28*(10), 501–505.

Termálfürdő.hu: Gyógyfürdő. https://www.termalfurdo.hu/tudastar/fogalomtar/gyogyfurdo-22 (Megtekintés ideje: 2021. 03. 05.)

Termál Online: Kénes vizű gyógyfürdőbe menne? https://termalonline.hu/termal-hirek/kenes-vizu-gyogyfurdobe-menne-adunk-tippeket (Megtekintés ideje: 2021. 03. 05.)

Termál Online: Mire jó a kénes gyógyvíz?. https://termalonline.hu/gyogykezelesek/mire-jo-a-kenes-gyogyviz (Megtekintés ideje: 2021. 03. 05.)

A kéz szorítóerejének kapcsolata a fizikai aktivitással és életmódbeli változókkal különböző korcsoportokban vizsgálva

Tóth Bettina[1,2] – Németh-Gyenese Vivien[1] – Preiner Szimonetta[1] – Sió Eszter[1] – Dr. Császár Gabriella[3] – Rozner Klaudia[1]

[1]szakoktató – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Fizioterápiás Tanszék
[2]Ph.D hallgató – Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs
[3]adjunktus – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Fizioterápiás Tanszék
[1-3] 8900 Zalaegerszeg, Landorhegyi út 33.
[2] 7621 Pécs, Vörösmarty M. u 4.
e-mailcím: bettina.toth@etk.pte.hu, vivien.gyenese@etk.pte.hu, szimonetta.preiner@etk.pte.hu, eszter.sio@etk.pte.hu, gabriella.gombos@etk.pte.hu, klaudia.rozner@etk.pte.hu

Absztrakt

Bevezetés: Kutatásunk célja vizsgálni az összefüggést a kéz szorítóerő, a fizikai aktivitás és életmód között különböző korcsoportokban.

Anyag és módszer: 198 résztvevő nő. 1.csoport: középiskolások (40fő, 17,05±0,39év), 2.csoport: egyetemisták (60fő, 24,48±1,48év), 3.csoport: középkorúak (50fő, 44,24±7,03év), 4.csoport: idősek (48fő, 73,90±5,97év). Mért változók: kéz szorítóerő, fizikai aktivitás, általános anamnézis. Statisztika: leíró statisztika, korrelációszámítás, ANOVA (SPSS 24 v., $p<0,05$)

Eredmények: Szignifikáns különbség van a csoportok kéz szorítóerejét nézve ($p_{1-4}=0,014$, $p_{2-4}<0,001$, $p_{2-3}=0,026$). A kéz szorítóerejét tekintve szignifikáns összefüggést találtunk az életkorral ($r=-0,287$, $p<0,001$), a testzsír%-kal ($r=-0,375$, $p<0,001$) és az egy héten végzett magas intenzitású fizikai aktivitás számával ($r=0,170$, $p=0,017$). Nem találtunk összefüggést a szorítóerő és életmódbeli változók között ($p>0,05$).

Következtetés: A kéz szorítóerő összefügg az életkorral, testzsír%-kal, és fizikai aktivitással.

Kulcsszavak: kéz szorítóerő, fizikai aktivitás, életmód

1. Bevezetés és irodalmi áttekintés

A kardiovaszkuláris megbetegedések a vezető halálokok közé tartoznak nemcsak hazánkban, de a világ számos országában egyaránt. (Zahra et al., 2015) A szív és érrendszeri betegségek kialakulásának kockázati tényezői lehetnek biológiailag meghatározottak (magas vérnyomás, magas koleszterinszint, magas vércukorszint, túlsúly/elhízás/hasi elhízás), életmóddal összefüggőek (dohányzás, egészségtelen étrend, túlzott alkoholfogyasztás, mozgásszegény életmód), illetve általánosak, nem befolyásolhatóak (életkor, nem, öröklött tényezők). (González-Chica et al., 2017) Az életmóddal összefüggő rizikótényezők közül napjainkban a legnagyobb probléma a dohányzás. Ugyanis nem csak az aktív dohányosok érintettek a problémával, hanem a körülöttük élő nem dohányzó (passzív dohányos) emberek is. (Vassilaki et al., 2015) A fizikai inaktivitás is nagyban elősegíti a különböző betegségek kialakulását, így nagyon fontos lenne a rendszeres testmozgás végzése. A fizikai fitnesz fontos előjelzője a mortalitásnak és morbiditásnak, így célszerű lenne odafigyelni rá. Továbbá, a fizikai aktivitás számos egészségügyi előnnyel jár, mind fizikai, mind pszichológiai szempontból (Cragg, Cameron, 2006). Bármely rizikótényező csökkentésével, illetve a betegségek szövődményeinek kezelésével egyértelműen csökkenne a halálozások száma. A betegségek kimutatására ma már nagyon sok szűrővizsgálat létezik. Vizsgálati módszerként jól használható a kéz szorítóerő vizsgálat, mely többek között összefüggésben áll a fizikai aktivitással, kardiovaszkuláris mortalitással és morbiditással. (Leong et al., 2015; Tóth et al., 2018). A kéz idegvezetési sebességének megváltozásával a kéz szorítóereje is változik, így ezzel a méréssel ez is könnyen vizsgálható. (Samaan et al., 2018)

Éppen ezért kutatásunk célja összefüggést keresni a kéz szorítóereje, a fizikai aktivitás végzése és különböző életmódbeli tényezők (mint pl.: dohányzás, alkoholfogyasztás) között eltérő korcsoportokban vizsgálva.

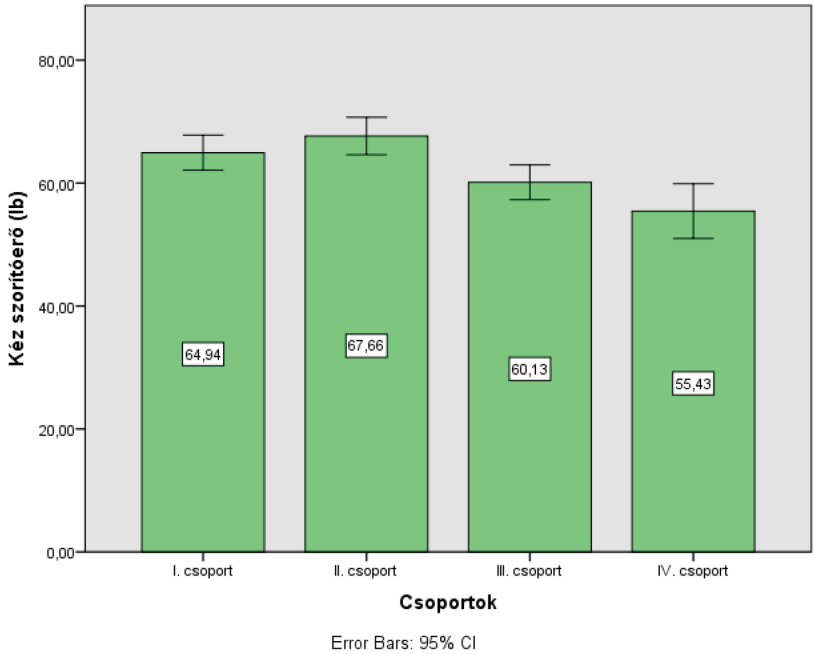
2. Anyag és módszer

Keresztmetszeti kutatásunkban az alanyokat nem randomizált módon, célirányosan válogattunk be. Összesen 247 fő került felmérésre négy különböző korcsoportból. Nemek szerint a következőképpen alakult a minta: férfi - 49 fő (19,8%), nő - 198 fő (80,2%). Mivel a nemek eloszlása nem volt arányos, így a kutatás során csak a nők eredményeivel számoltunk a későbbiekben. Így tehát a végleges mintánkba 198 fő nő vett részt. Az alanyokat négy különböző korcsoportba soroltuk: I. csoport: középiskolások (40fő, 17,05±0,39év), II. csoport: egyetemisták, fiatal felnőttek (60fő, 24,48±1,48év), III. csoport: középkorú felnőttek (50fő, 44,24±7,03év), IV. csoport: idősek (48fő, 73,90±5,97év). Kizárási kritériumnak számított a kéz bármilyen korábbi traumás vagy reumás érintettsége, ami befolyásolhatta volna az eredményeinket. A kutatásunkat a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központjának Biomechanikai laborjában végeztük el. Kutatásunkat 2018 szeptembere és 2019 szeptembere között végeztük el. Adatgyűjtési módszerek közül felmértük az alanyok testmagasságát (cm), testtömegét (kg). Ezeken kívül vizsgáltuk a

résztvevők testösszetételét OMRON Body Composition Monitor BF511 (Kyoto, Japán) testösszetétel-ellenőrző készülék segítségével. Ebből nyertünk adatokat a résztvevők testzsír%-ára, testizom%-ára, BMI-re és a hasi zsír mértékére vonatkozóan. Az alanyok kéz szorítóerejét Jamar dynamometer (Jamar, Hydraulic Hand Dynamometer, Patterson Medical, Kanada) segítségével vizsgáltuk meg. A domináns kézen 3 mérést végeztünk. A vizsgált személyt a következő protokoll alapján mértük le: a páciens széken ül, lábai talpon, a vizsgált oldalon a válla neutrális, könyöke 90°-os flexiós, alkarja pro-szupinációs középhelyzetben. Ebben az állapotban fogja meg a dynamométert. Minden mérés előtt vegyen egy mély levegőt, és kilégzésre amennyire tudja, szorítsa meg a mérőműszert. A méréseknél mindegyik értéket rögzítettük a domináns kéznél font értékben, és ezek átlagával számoltunk a statisztikai elemzés során. Standardizált kérdőívek közül a Nemzetközi Fizikai Aktivitást felmérő Kérdőív (IPAQ, International Physical Activity Questionnaire) rövid formájával mértük fel a résztvevők fizikai aktivitási szintjét. Végezetül egy saját szerkesztésű kérdőív segítségével informálódtunk az alanyok demográfiai adatairól, egészségi állapotáról, életmódbeli szokásairól. Statisztikai elemzés során leíró statisztikai módszer közül átlagot, szórást, százalékot számoltunk. A matematikai statisztikán belül először ellenőriztük az adatok eloszlását Kolmogorov-Smirnov teszttel, míg a variancia homogenitást Levene-féle F-teszttel vizsgáltuk. Így a következő módszereket alkalmaztuk: ANOVA analízis, Scheffe-féle post hoch analízis, Kruskall-Wallis teszt, Mann-Whitney teszt, korrelációszámítás. Az elemzéshez SPSS 24 v. statisztikai programokat alkalmaztunk. Az eredményeket akkor tekintettük szignifikánsnak, ha $p<0,05$.

3. Eredmények és értékelések

Vizsgálatunkban 198 fő nő vett részt. A résztvevőket 4 különböző csoportba soroltuk életkor, alapján: I. csoportba 40 fő (20,2%) középiskolás fiatal, II. csoportba 60 fő (30,3%) egyetemista, fiatal felnőtt, III. csoportba 50 fő (25,3%) középkorú felnőtt, míg a IV. csoportba 48 fő (24,2%) idős nő tartozott. Vizsgálatunk hangsúlyát a kéz szorítóerő mérésére, valamint más eredményekkel való összevetésére fordítottuk. Az alanyok átlag kéz szorítóereje a domináns kézen 62,24±12,71 lb volt. Külön csoportokra bontva a következőképpen alakultak az értékek: az I. csoport (középiskolások) átlag kéz szorítóereje 64,94±8,95 lb, a II. csoporté (egyetemisták) 67,66±11,83 lb, a III. csoporté (középkorú felnőttek) 60,13±9,95 lb, míg a IV. csoporté (idősek) 55,43±15,36 lb volt. A minta nem normál eloszlást mutatott a kéz szorítóerőben a Kolmogorov-Smirnov teszt alapján, így a csoportok közötti különbségeket Kruskall Wallis teszt segítségével vizsgáltuk. A teszt eredményeképpen arra jutottunk, hogy szignifikáns különbség mutatkozik a kéz szorítóerejében a csoportok között ($p<0,001$). Külön csoportokat megvizsgálva a középiskolások kéz szorítóereje szignifikánsan nagyobb az időseké nél ($p_{1-4.}=0,014$), valamint az egyetemisták szorítóereje szignifikánsan erősebb az idősek szorítóerejénél ($p_{2-4}<0,001$), illetve a középkorú felnőttek kéz szorítóerejét tekintve ($p_{2-3}=0,026$). (1. ábra)



1. ábra: Kéz szorítóerő különbségek a csoportok között (n=198 fő) (Forrás: saját szerkesztés)

Összevetettük a mért kéz szorítóerő mértékét a standard értékekkel. A Jamar Hydraulic Hand Dynamometer nemzetközileg elismert normál értékekeit vettük alapul a számításainkban. Az I. csoport (középiskolások) tekintetében az alanyok átlagértéke a normáltól 2,36 lb értékkel tért el negatív irányba, vagyis az általunk mért alanyok átlag kéz szorítóereje gyengébb, mint a normál érték. A II. csoport (egyetemisták) vizsgálva szintén gyengébb kéz szorítóerőt regisztráltunk, mint a korosztálybeli normál, itt az eltérés -2,74 lb volt. A III. csoport (középkorú felnőttek) esetében jóval gyengébb kéz szorítóerő értékeket mértünk a normálhoz képest, átlag eltérés -10,27lb volt. Míg a IV. csoport (idős felnőttek) átlagosan 6,43lb-tal erősebb kéz szorítóerővel rendelkeztek, mint a standard korosztálybeli normál érték. Statisztikailag egymintás t-próbával vizsgáltuk a résztvevők kéz szorítóerejének csoportok szerinti átlagértékeit a normáltól való eltéréshez képest. Eredményül azt kaptuk, hogy a középkorú felnőttek esetében az átlag kéz szorítóerő szignifikánsan alacsonyabb a normál értékhez viszonyítva, míg az idős korosztályt tekintve az általunk felmért alanyok szignifikánsan erősebb kéz szorítóerővel rendelkeznek, mint a standard normál érték. A részletes eredményeket az I. táblázat szemlélteti. (1. táblázat)

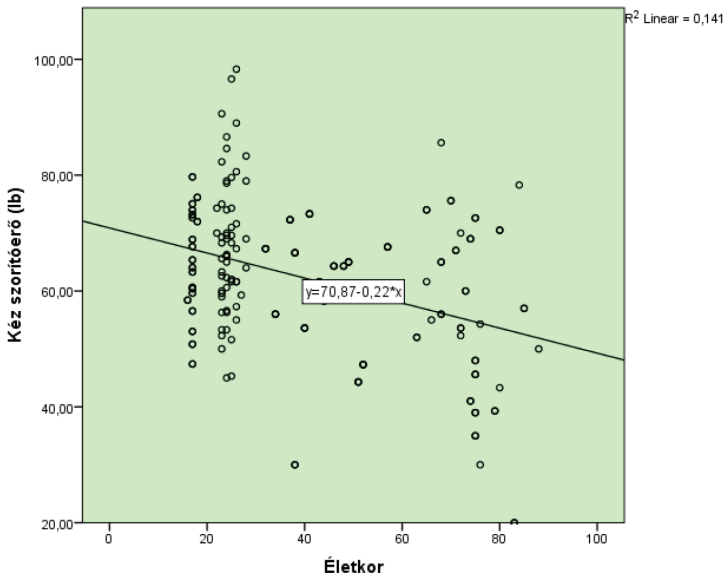
1. táblázat: Csoportok szerinti átlag kéz szorítóerő értékek (lb) a korosztálybeli normálhoz viszonyítva

	Mért adat (font)	**Normál érték** (font)	**Normálistól való eltérés** (font)	**Egymintás t-próba** (normál értékkel összevetve) **p érték**
I. csoport	64,94±8,95	67,3±16,5	-2,36	0,104
II. csoport	67,66±11,83	70,4±14,5	-2,74	0,078
III. csoport	60,13±9,95	70,4±13,5	**-10,27**	**<0,001***
IV. csoport	55,43±15,36	49,6±11,7	**6,43**	**0,011***

Forrás: saját szerkesztés (n=198), lb=font

A kéz szorítóerejének és az antropometriai mutatóknak az összevetése

Kutatásunk során vizsgáltuk a kéz szorítóerő és az életkor, valamint a különböző antropometriai adatok közötti kapcsolatot, kiemelten a BMI-t és testzsír% értéket. Spearman féle korrelációval összevetve a változókat a következő eredményekre jutottunk: a kéz szorítóereje az életkor előre haladtával szignifikánsan csökken (r=-0,287, p<0,001) (2. ábra), minél nagyobb az alany BMI értéke, annál gyengébb kéz szorítóerővel rendelkezik (r=-0,287, p<0,001), és minél erősebb valakinek a kéz szorítóereje, annál kisebb a testzsír% értéke (r=-0,351, p<0,001).



2. ábra: Kéz szorítóerő és az életkor közötti összefüggés vizsgálata (n=198) (Forrás: saját szerkesztés)

A kéz szorítóerejének és a fizikai aktivitás eredményeinek összevetése

Vizsgáltuk a résztvevők fizikai aktivitását a Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőívvel (IPAQ). Ennek alapján kiértékeltük az alanyok fittségi szintjét, és megvizsgáltuk, hogy a kéz szorítóerő tekintetében van-e különbség a fittségi kategóriák között a különböző életkorcsoportokat nézve. A fittségi szintek megoszlását csoportok szerint a 2. táblázat szemlélteti.

2. táblázat: Fittségi szintek megoszlása a csoportok szerint

	Aktivitási szint			
	alacsony	közepes	magas	Összesen
	fő	fő	fő	fő
I. csoport (középiskolások)	0	14	26	**40**
II. csoport (egyetemisták)	10	34	16	**60**
III. csoport (középidős felnőttek)	6	32	12	**50**
IV. csoport (idősek)	13	31	4	**48**
Összesen	**29**	**111**	**58**	**198**

Forrás: saját szerkesztés

Megvizsgáltuk csoportokon belül az alanyok kéz szorítóerejét az aktivitási szint tekintetében. Az I. csoport esetében Mann-Whitney tesztet, míg a többinél Kruskall-Wallis teszttel végeztük el a számításokat. Eredményképpen arra jutottunk, hogy az I. és III. csoport tekintetében a magas fizikai aktivitással rendelkezők kéz szorítóereje szignifikánsan nagyobb, a közepes aktivitással rendelkezőkéhez képest ($p<0,05$).

Vizsgáltuk összességében is, hogy a kéz szorítóereje és az egy héten végzett magas intenzitású fizikai aktivitás számával van-e összefüggés. Számításaink során azt kaptuk, hogy gyenge, pozitív kapcsolat van a két változó között, tehát akiknek erősebb kéz szorítóerejük volt, egy héten több magas intenzitású fizikai aktivitást végez ($r=0,170$, $p=0,017$).

A kéz szorítóerejének és az életmódbeli változók közötti összefüggés vizsgálata

Kutatásunk során felmértük az alanyok dohányzási, alkoholfogyasztási, kávéfogyasztási, diétázási szokásait. Ezen kívül vizsgáltuk az alvással töltött órák számát, valamit az életmóddal való elégedettségüket. Összevetettük az életmódbeli tényezőket a kéz szorítóerejének nagyságával, hogy mely változók befolyásolják a mértékét. Számításaink során azt kaptuk a vizsgált mintánk tekintetében, hogy nincs különbség a dohányzók-nem dohányzók ($p=0,180$), az alkoholfogyasztók-nem

fogyasztók (p=0,373), a kávéfogyasztók-nem fogyasztók (p=0,468) kéz szorítóereje tekintetében. Ezen kívül nem találtunk különbséget az életmóddal való elégedettség kategóriák között a kéz szorítóerejét vizsgálva. Összefüggést sem találtunk az alvással töltött idő és a kéz szorítóereje között (p=0,055).

4. Következtetések, javaslatok

Vizsgálatunkban a kéz szorítóerő mérést helyeztük a középpontba. Kíváncsiak voltunk arra, hogy milyen összefüggés áll fenn a kéz szorítóerő és az életkor, a fizikai aktivitás és életmódbeli tényezők között.

A kéz szorítóereje a természetes növekedés befejeződéséig fokozódik (Ploegmakers et al., 2013). A maximális kéz szorítóerőt 30-40 éves kor körül érjük el (Angst et al., 2010), mely az életkor előre haladtával fokozatosan csökken (Stenholm et al., 2012). Kutatásunkban 198 fő nőt vizsgáltunk, akik 4 különböző korcsoportból lettek beválogatva a mintába. Összevetettük mi is a kéz szorítóerejét az életkorral, és arra jutottunk, hogy a kéz szorítóereje az életkor növekedésével csökken. Hasonló eredményre jutott több kutató is, akik szintén összevetették a kéz szorítóerő nagyságát az életkorral és ugyanúgy szignifikáns csökkenést tapasztaltak a szorítóerőben (Jamarillo-Lopez et al., 2014; Leong et al., 2015).

Kutatások alátámasztják, miszerint a kéz szorítóereje és a teljes testizomzat%, a testzsír% között kimutatható kapcsolat van. (Leong et al., 2015; Melekoglu, 2015; Ploegmakers et al., 2013; Smith et al., 2006; Tóth et al., 2018) Hasonlóan ezekhez az eredményekhez, kutatásunkban az erősebb kéz szorítóerővel rendelkezők szignifikánsan alacsonyabb testzsír%-kal rendelkeztek. Ezen kívül, akik több fizikai aktivitást végeztek, szintén erősebb kéz szorítóerőt produkáltak.

Végezetül az életmódbeli tényezők is befolyásolhatják a kéz szorítóerejét. Ugyan a kutatásunkban nem kaptunk szignifikáns különbséget a dohányzók és nem dohányzók fogáserőssége között, a dohányzók kéz szorítóereje mégis alacsonyabbnak bizonyult. Ezen kívül számos kutatás alátámasztja a tényt, hogy a dohányzás befolyásolja a szorítóerő mértékét (Leong et al., 2015; Tóth et al., 2018). Brit kutatók állítják, hogy a kéz szorítóerő az előbb említett változókkal összefüggésben még a kardiovaszkuláris betegségek előre jelzőjeként is jól funkcionál, előre jelezheti ezen kívül a mortalitást egyaránt (Leong et al., 2015). Éppen ezért érdemes lenne folyamatosan utánkövetni a mértékét a különböző korosztályokban.

Összességében tehát elmondható, hogy a kéz szorítóereje összefügg az életkorral, a teljes testzsír %-kal és a fizikai aktivitás végzésével. Az életmódbeli változókkal nem tudtuk ugyan összefüggésbe hozni, azonban kutatásokra támaszkodva elmondható, hogy a kéz szorítóerő mértékének erős befolyásoló tényezője. Tanulmányunkat célszerű lenne kiterjeszteni a férfiakra is, hogy még relevánsabb képet kaphassunk a kutatási kérdésről.

A kutatást az Innovációs és Technológiai Minisztérium Tématerületi Kiválósági Program 2020 Intézményi Kiválóság Alprogramja / Nemzeti Kiválóság alprogramja finanszírozta és támogatta, a Pécsi Tudományegyetem 2. tématerületi programja keretében.

Felhasznált irodalom

Angst, F., Drerup, S., Werle, S., Herren D.B., Simmen, B.R., Goldhahn, J. (2010) Prediction of grip and key pinch strength in 978 healthy subjects. BMC Musculoskelet Disord, 11: 94.

Cragg, S., Cameron, C. (2006) Physical activity of Canadian youth-An analysis of 2002 health behaviour in school-aged children data. Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute. Ottawa: Ontario.

González-Chica A. D, Grande D. E, Bowden J, Musker M, Hay P, Stocks N. (2017) Are we reducing the risk of cardiovascular disease and improving the quality of life through preventive health care? Results of a population-based study in South Australia, Preventive Medicine, 99(1): 164-170.

Jaramillo-Lopez, P., Cohen, D.D., Arbeláez-Gómez, D., Bosch, J., Dyal, L., Yusuf, S., Gerstein, C.H. (2014) Association of handgrip strength to cardiovascular mortality in pre-diabetic and diabetic patients: A subanalysis of the ORIGIN trial. Int. J. Cardiol, 174(2), 458-461.

Leong P. D, Teo K. K, Rangarajan S, Jamarillo-Lopez P, Orlandini A, Seron P, et al. (2015) Prognostic value of grip strength: fi ndings from the Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study, The Lancet, 9990(386): 266-273.

Melekoglu, T. (2015): The Effects of Sports Participation in Strength Parameters in Primary School Students. Procedia- Social and Behavioral Sciences, 186(1): 1013-1018.

Ploegmakers, JW. J., Hepping, M. A., Geertzen, H.B.J., Bulstra, K.S., Stevens, M. (2013) Grip strength is strongly associated with height, weight and gender in childhood: a cross sectional study of 2241 children and adolescents providing reference values, J. Physiother, 4(59): 255-261.

Samaan N. M., Elnegmy H. E., Elnahhas M. A., Hendawy S. A. (2018) Effect of prolonged smartphone use on cervical spine and hand grip strength in adolescence. International Journal of Multidisciplinary Research and Development, 5(9), 49-53.

Stenholm, S., Tiainen, K., Rantanen, T., Sainio, P., Heliövaara, M., Impivaara, O., Koskinen, S. (2012) Long-term determinants of muscle strength decline: prospective evidence from the 22-year mini-Finland follow-up survey. J Am Geriatr Soc, 60(1):77–85.

Tietjen-Smith, T., Smith, S.W., Martin, M., Henry, R., Weeks, S., & Bryant, A. (2006).

Grip Strength in Relation to Overall Strength and Functional Capacity in Very Old and Oldest Old Females. Physical & Occupational Therapy In Geriatrics, 24, 63-78.

Tóth, B., Sió, E., Császár, G. (2018): A kéz szorítóerejének és a kardiovaszkuláris betegségek kockázatának összefüggései. Fizioterápia, 27(1): 21-25.

Vassilaki M, Linardakis M, Polk M. D, Philalithis A. (2015) The burden of behavioral risk factors for cardiovascular disease in Europe. A significant prevention deficit, Preventive Medicine, 81(1):326-332.

Zahra A, Lee W. E, Sun Y. L, Park H. J. (2015) Cardiovascular disease and diabetes mortality, and their relation to socio-economical, environmental, and health behavioural factors in worldwide view, Public Health, 129(4): 385-395.

Sportfogyasztási szokások vizsgálata egyházi fenntartású közoktatási intézményekben

Turi Nikolett

Sportmenedzser Msc hallgató - Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet
7621 Pécs, Vörösmarty u. 3.
E-mail: turnik97@gmail.com

Absztrakt

Munkánk során abból a kutatási problémából indultunk ki miszerint a közoktatásban tanuló fiatalok sportolási szokásai jellemzően a mindennapos testnevelés által nyújtott lehetőségekben kimerülnek. Feltételezésünket több publikált tanulmány is bizonyítja, amely eredmények rámutatnak a szülői minta kiemelt szerepére, illetve a modern telekommunikációs eszközök jelentőségére.

Vizsgálatunk célja Borsod- Abaúj-Zemplén megye két településének Edelénynek és Kazincbarcikának három egyházi fenntartású iskolájában tanuló fiatalok és tanáraik sportfogyasztási szokásainak feltérképezése.

A kutatás **módszertan**a kérdőíves vizsgálaton, illetve strukturált interjún alapult. Három középiskola, gimnázium 131 tanulója és 10 tanára kérdőívet töltött ki, míg az intézményvezetőkkel interjút készítettünk.

Várható **eredményént** tisztább képet kaphatunk három egyházi fenntartású közoktatási intézményben tanuló fiatalok és családjuk sportfogyasztási szokásiról.

Kulcsszavak: sportfogyasztás, hátrányos helyzet, egyházi fenntartású létesítmény, sportcélú költségek

1. Bevezetés és irodalmi áttekintés

A hátrányos helyzetű településeken az iskolai foglalkozásokon, s azokon kívül kevés lehetőség adódik arra, hogy egyénileg személyre szabottan, az igényeknek megfelelően választhassák ki a sportolási tevékenységüket a fiatalok és idősebbek egyaránt.

Edelény állandó népessége 11.342 fő, míg a lakónépessége mindössze 11.084 fő volt a 2001-es népszámláláson. A 2011-ben tartott népszámlálás alapján az állandó népesség már csak 10.429 fő, lakónépessége pedig 9896 főre csökkent. 2018-as adatok szerint csupáncsak 10.059 fővel rendelkezik. Sok településnek kell szembenéznie népesedési problémával, ezek közé tartozik Kazincbarcika is. Lakónépessége közel 29.296 fő. Kazincbarcikán és Edelénybe is még mindig jelentős azon foglalkoztatottak

száma, akik közfoglalkoztatás keretein belül vállalnak munkát. 2020. január 1-jével a minimálbér összege 161 000 Ft, a garantált bérminimum 210 600 Ft-ra emelkedett, a korábbi adatokhoz képest 8%-os növekedés volt tapasztalható. Ez első hallásra szép összegnek tűnhet, de lássuk, hogy a járulékok és a személyi-jövedelemadó levonása után mennyi fizetést kapnak ki a dolgozó emberek. Akik minimálbérre vannak bejelentve tőlük 53 935 Ft-ot vonnak le a korábban említett okok miatt, így már csak 107 065 Ft-ot kap kézhez. A nettó munkabér havi szintű lebontásban 7890 Ft-os emelkedést mutatott, a korábbi 2019-es nettó minimálbér 99 085 Ft-os összegéhez viszonyítva. A szakmunkás minimálbér bruttó 210 600, ami nettó 140 049 Ft. Ez az összeg a korábbi adatokhoz képest 10 374 Ft-tal emelkedett. Azonban ez az összeg míg így is kevésnek mondható egy négy fős család esetében, ha figyelembe vesszük azt a tényt is, hogy a mindennapi megélhetéshez szükséges árucikkek ára is ezzel párhuzamban fokozatos emelkedik. Mindkét városban kevés a munkahelyek száma, a munkavállalóknak sok esetben a lakóhelyüktől távolabbra kell utazniuk azért, hogy munkát tudjanak vállalni a megélhetésükért, ezért akár másodállást is vállalniuk kell. (Edelény Város Integrált Településfejlesztési Stratégiájának Megalapozó Vizsgálata, 2015).

A fizikai aktivitás és sport hiánya korunk egyik jelentős problémája, mely egészségügyi károsodást, betegségeket és korai elhalálozást okozhat. Napjainkra megváltozott a diákok sportolási szokása. Saját tapasztalataink alapján is elmondható, 20 évvel ezelőtt minden gyermek a szabadban valamilyen mozgásformát űzött, jóval többen voltak mozgáskörnyezetben, mint napjainkban.

Blatt (2020) kutatásában helytállónak bizonyult az a megállapítás, miszerint a testnevelő tanároknak is fontos szerepük van a diákok sportoltatásában. Azonban azt is megfigyelte, hogy az igazi felelősség mégis a szülőké, hiszen a gyerekek többsége már korábban is megismerkedik a sporttal. Ezért a tanárok feladata az, hogy egészséges életmódra törekvő sportolást megalapozzák. Erre Blatt szerint a legnagyobb lehetőség 8 és 10 év közötre tehető.

Csigó és Karácsony (2018) szerint a szülőkre nagyobb feladat hárul a sportra nevelés területén. Szükséges lenne a szülők gyermekiek mozgásra irányuló nevelési feladatait megerősíteni, hiteles internetes forrásokról, tájékoztató anyagokról adott információkkal is.

Ma már köztudott, hogy a szocializáció elsődleges területe a család. Éppen ezért a hosszú távú egészség alapjai gyermekkorban szilárdíthatók meg, nagyon fontos lenne a kedvezőtlen egészségmagatartási tendenciákat mérsékelni, megállítani, a kedvezőeket pedig erősíteni, növelni (Karácsony & Benkő, 2020.)

Az idő előrehaladtával a család, mint elsődleges szocializációs környezet kiegészül a közoktatással és jelentős szerepet tölt be a gyermek életében. Hiszen az iskolai évek alatti döntéshozatal jelentősen befolyásolja az egészségmagatartást és meghatározza majd a felnőttkori egészségi állapotot. A pozitív hatások védőtényezők lehetnek az egészség szempontjából, míg a negatív élmények kockázatot jelenthetnek (Karácsony & Máté-Póhr, 2020.).

Monspart (2010) szerint a diákok 6-7%-a vesz részt valamilyen sportban az iskolai testnevelésen kívül. Egy korábbi kutatásában vizsgálták a fiatalok sportolási szokásait, valamint a befolyásoló társas tényezőit. A fiatalok főként a csapatsportokat kedvelik, mert egymást segítik, bíztatják és motiválják a jobb teljesítmény elérésére. Egyfajta összetartozást, összefogás alakul ki közötük.

Hideg (2015; 2019a, 2019b) munkássága során több szempontból is vizsgálta a fiatalokat (általános iskolásokat és egyetemistákat) hat országban. A vizsgálat érdekessége, hogy összehasonlíthatóvá válnak európai országok fiataljainak, valamint kenyai és malajziai fiatalok véleménye a fair playról, de tisztább képet kapunk a sport iránti érdeklődésről is. Munkánk szempontjából utóbbi eredményeket emeljük ki. A megkérdezettek (n=666) 92,8%-a érdeklődik a sport iránt ez független volt a nemtől, azonban szignifikánsan magasabb a sport iránti érdeklődés az általános iskolások körében. A legkedveltebb sportág magyarországi, kenyai, malajziai és ukrajnai fiatalok esetében a labdarúgás volt, Romániában pedig a torna.

Kibédi- Hideg (2019) majd Hideg (2020a, 2020b) eredményei kitérnek a gyermekek és az ő szüleik sportolási szokásaira is. A vizsgálatában kiderült, hogy a szülők döntő többsége, azaz több mint 50%-a nem végez szabadidejében sporttevékenységet, s rendszeresen sportolónak mintegy 46% számított. A diákok elmondása szerint megközelítőleg 53%-a sportol rendszeresen a családjával. Ők legfőképpen rekreációs sporttevékenységeket űznek, mint például kerékpározás, labdarúgás, valamint a futás. Hideg kutatásában alátámasztás nyert, miszerint azon gyermekek szülei, akik sportolnak motiválják gyermeküket a sportolásra, arányuk 97%-ra tehető. Főként egészségmegőrzés céljából sportolnak, de idevehető még a társaság miatti sportfogyasztás is.

Somhegyi (2013) kutatási eredményei feltárják, milyen rizikófaktorral rendelkezik az, ha nem sportolunk, vagy csak csekély mértékben. Növekedik a szív- és érrendszeri betegségek, krónikus mozgásszervi betegségek kockázata és a halálozási számok aránya. Napjainkban nemcsak a lakosság lélekszáma csökken, de vele együtt az egészségben eltöltött évek száma is csökken.

Kenesi (2016) szerint a sportfogyasztást nem csak úgy tudjuk értelmezni, hogy valaki sportol és azzal egyetemben költ, hanem azt is jelenti, hogy a sporttal összefonódó élményeket is fogyasztja.

Munkánk szempontjából kiemelten fontos Paár (2013) kutatása, ami gazdasági szempontból vizsgálta a magyar háztartások sportfogyasztási szokásait. Az eredmények és következtetések alapján a háztartások jövedelme és a sportfogyasztási szokások együtt mozognak a vizsgált időszakban, illetve a jövedelmi helyzet javulása sportkiadások nagyságának emelkedéséhez vezethet. Továbbá megállapításra került, hogy a sportfogyasztási kiadások ár- és jövedelem rugalmasak. A sportkiadások nagyságát az eltartott gyermekek száma nem befolyásolja, valamint az Észak-Magyarországi régiókban kisebb mértékben költenek a többi régiókhoz képest.

Bácsné és mtsai (2018) tanulmányában láthattuk, hogy erős a kapcsolat a sport

és a népesség között, ez valószínűleg annak köszönhető, hogy a mintájában a fiatalabb és aktívabb, valamint magasan képzett válaszadók jelentős aránya van. Az eredmények alapján a szerzők kijelentették, hogy a sport meghatározó szerepet játszik a régió lakosainak életében. A válaszadók a jövőben több időt terveznek sportolással foglalkozni, mivel a sport javítja az emberi kapcsolatokat és fejleszti a társadalmi életet. A sportesemények látogatottsága és a sportlétesítmények szolgáltatásai tekintetében megállapítást nyert, hogy a sportfogyasztók civilizált, megfizethető és biztonságos szolgáltatásokat keresnek. Ezenfelül a statisztikai elemzés feltárta a jelentős összefüggéseket életkor, nem és településtípusok szerint, ahol a nők, az idősek és a vidéki emberek hangsúlyozott elvárásokat mutattak.

Dörnyei és mtsai (2015) dokumentációjukban vizsgálták, hogy a fiatalok, főként gimnáziumi az egyetemi/főiskolai hallgatók körében mennyire releváns a közel tíz éves távlatban a sportfogyasztásuk. A megkérdezettek körében szinte döntő többsége tisztában volt a haza demográfiai problémákkal, így véleményük alapján megtudhattuk, hogy 2025-re körülbelül kétszeresére fog emelkedni azoknak a száma, akik stressztől fognak szenvedni, mintsem túlsúlytól. Azonban a jövőre vonatkozó állítások folyamatosan változnak, ennek köszönhetően láthattuk a kutatásban, hogy a sportolás életformává növi ki magát a dolgos hétköznapok mellett. A 60 év felettiek közül mindösszesen csak 5%-a sportol rendszeresen. Az 50 és 60 év közöttiek nagyobb százaléka hivatkozik az időhiányra és az egészségi állapotra, úgy a 60 év felettiek körében kevesebb azok aránya, akik erre a két okra hivatkoznak azért, mert nem sportolnak aktívan.

Összességében tapasztalható, hogy a két vizsgált településen a megélhetéshez szükséges javak előteremtése nem kis feladattal jár. Sajnálatos módon kell sok embernek másodállásban dolgozniuk azért, hogy a családjuk mindennapi megélhetését biztosítani tudja. Ezért a fizikai aktivitásuk is háttérbe szorul, idő és anyagi gondok vonzatában. A gyermekek sportfogyasztási szokása is csekély mértékűnek bizonyul. Elmondható a kutatásokból, hogy a szülők sportfogyasztása ösztönzően hat a gyermekek sportolási szokásaira, ezért véleményem szerint több időt kellene tölteniük valamilyen fizikai aktivitással, legyen csak akár rekreációs vonatkozású is.

2. Anyag és módszer

A kutatásunk típusát tekintve alkalmazott kutatást végeztünk, ahol elsősorban kvantitatív kutatási módszert használtunk. Szekunder, mint szakirodalmi elemzés és primer kutatás, mint kérdőíves vizsgálati elemeket is alkalmaztunk a felmérés során.

A Borsod-Abaúj-Zemplén megyében végeztük el a vizsgálatokat. A két vizsgált település Kazincbarcika és Edelény volt. Itt három középiskolában jártunk a Szalézi Szent Ferenc Gimnáziumban, a Don Bosco Gimnáziumban, valamint a Szent János Gimnáziumban. Utóbbi az egyedüli edelényi létesítmény.

Kutatás stratégiájaként induktív stratégiát alkalmaztunk. Ezen belül feltáró stratégiát helyeztük előtérbe, miszerint a különböző létesítményekben tanuló diákok hogyan vélekednek sportolási szokásaikról. Vizsgáljuk a független változót, mint

szociális közeg, valamint a függő változót, a diákok és tanárok sportfogyasztását.

Ahhoz, hogy ezekhez adatokat gyűjtsünk és tudjuk elemezni azokat, így kutatási módszerre és adatgyűjtési eszközökre volt szükségünk. A feltáró módszer esetében kérdőíves módszert alkalmaztunk.

Az adatfelvételnél a teljes sokaságot nem tudtuk megkérdezi, így mintavételi eljárásra került sor, ahol az alapsokaságból kiválasztottunk néhány osztályt az intézményből, így 15-18 éves korig terjedt a válaszadók életkora. A mintavételi technika a véletlen mintavételi technikára esett. Az így kapott adatokat statisztikai módszerekkel összesítettük és az adatfeldolgozást a Microsoft Office Excel táblázatkezelő programmal végeztük el.

Kérdőívünk alapját saját kérdések alkották. A kérdőív 30 kérdést tartalmazott, ebből 27 zárt és 3 nyitott kérdés. A testnevelő tanárok számára készített kérdőív szintén 30 kérdést tartalmazott, azonban ebből 25 zárt és 5 nyitott kérdés volt. A kérdőívet 3 különböző középiskolában töltötték ki a diákok és a testnevelő tanárok, egy edelényi és kettő kazincbarcikai intézményben. Csak papír alapú formában készítettük el a kérdőíveket és személyesen gyűjtöttük be az adatokat.

A felmérésben 141 személy vett részt (n=141) ebből a kérdőíveket 131 diák és 10 testnevelő tanár töltötte ki az általunk vizsgált három intézményben. Edelényi iskolában 37 diák, 2 testnevelő tanár, a Don Bosco iskolában 41diák 3 tanár, valamint a Szalézi Szent Ferenc Gimnáziumba 53 diák és 5 testnevelő tanár töltötte ki. A kitöltés teljesen anonim volt, a diákok és a tanárok maguk dönthették el, hogy kitöltik-e a kérdőívemet, illetve mely kérdésekre válaszolnak saját megítélésük alapján.

A Szent János Gimnáziumot és a Szalézi Szent Ferenc Gimnáziumot 1962-ben alapították. A Don Bosco iskolát az 1990-es években alapították. Mindkét iskola (Szalézi, illetve a Szent János) 2011 őszétől került egyházi fenntartás alá, míg a Don Bosco iskolát 1993-től a Szalézi intézmény fenntartó működteti.

Az iskolák élete az egyházi átvételt követően mindhárom esetben lényegesen módosultak. Fejlesztések terén történtek nagyobb változások. Pl.: kialakításra kerültek tornatermek, az edelényi iskola területén pedig tanuszoda került felépítésre. A Don Bosco iskola területe jelentősen növekedett, mivel iskolai tanműhelyek kerültek kialakításra, pl.: nyomda, varróműhely, hegesztőműhely stb.

Az iskolai tanulók száma mindhárom létesítmény esetében 320 fő felett van. A legmagasabb tanulói létszám a Szalézi Gimnáziumban van, ahol jelenleg 641 fő tanul. A Don Bosco iskolában 50-60 fő tanuló volt a kezdetekben, s az egyházi fenntartást követően ez a szám 8-10 szeresére növekedett.

3. Eredmények és értékelések

A Szalézi Szent Ferenc Gimnáziumba járó diákok jelentős része nem hátrányos helyzetű településekről érkeznek, azonban vannak olyan tanulók is, akik hátrányos helyzetű településekről jön, mint például: Vadna, Bánhorváti, Putnok stb. Sokuk úgy vélekedett, jobb a helyben lévő iskolába járni, mivel így nem kell plusz időt és költségeket az utazásra szánniuk.

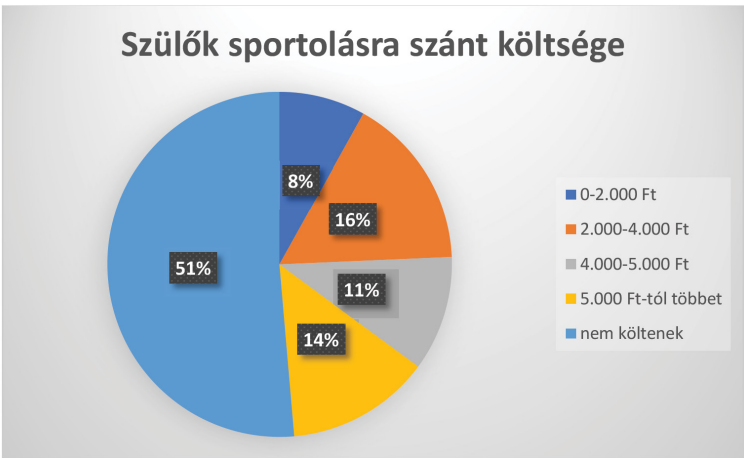
A Don Bosco Általános Iskola, Szakiskola, Középiskola és Kollégiumban lévő tanulók

döntő többsége hátrányos helyzetű falvakban, településeken élnek. Olyan települések ezek, ahol nagyobb számú arányban a roma közösség található meg, s ez az egyetlen iskola, ami található a közvetlen környezetükben. Számukra ez biztosítja a megfelelő oktatást, mivel itt különböző szakmával ismerkedhetnek meg az érettségi képzés mellett. Több hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű tanulóval is találkozhatunk itt. Kollégiumi ellátást az itt tanuló diákok döntő többsége igényli, ezzel megkönnyítve azt, hogy napi szinten nem kell más, távolabbi városokból bejárniuk.

A Szent János Görögkatolikus Gimnázium, Szakgimnázium és Kollégiumban tanulók település szerinti megoszlása azonos arányban mutatkozik meg, mivel a diákok egy része helybéli (edelényi), míg a másik felük a környező falvakból, településekről járnak az iskolába. Akik távolabbról érkeznek, részükre kollégiumi ellátást biztosítanak, hogy könnyebb és egyszerűbb legyen számukra az ott tanulás.

Megtudhattuk, hogy a Szalézi Szent Ferenc Gimnáziumba tanuló diákok szülei különösen magas arányba fordítanak 5000 Ft-nál többet havi szinten gyermekük sportoltatására, mint a másik két intézményben lévő tanulók szülei. A Don Bosco Általános Iskola, Szakiskola, Középiskola és Kollégiumban lévő diákok szülei csekély arányban fordítanak gyermekük sportoltatására. A válaszadók döntő többsége a „nem költenek" válaszlehetőséget választották, ezzel ők megcáfolták azt a hipotézisünket, miszerint a szülők jelentős összeget fordítanak (5000 Ft-nál többet) gyermekük sportoltatására.

Szent János Görögkatolikus Gimnázium, Szakgimnázium és Kollégium diákoknál ez az arány megoszló. Többségük itt is a „nem költenek" választ adták, azonban a Don Bosco iskolával együtt, igaz, hogy csak csekély mértékben, de a többi lehetőség közül is tudtak választani (1. ábra)



1. ábra: Szülők sportolásra szánt költsége
Forrás: saját szerkesztés (n=131)

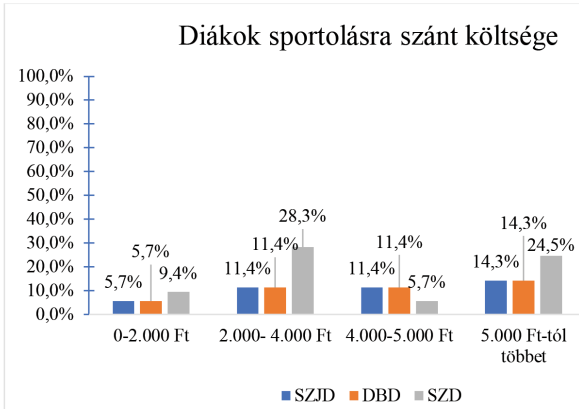
A kérdőíves kutatás további részében választ kaphattunk arra is, hogy azon diákok, akik nem sportolnak rendszeresen, sportolási szokásaikat mi is befolyásolja igazán.

Meglepő módon mégsem az anyagi okok felelősek mindezekért, hanem kimagasló százalékban a „nincs kedvem” választ adták, vagy ezen kívül az egészségügyi állapotukra hivatkoztak.

Továbbá arra is kíváncsiak voltunk, hogy azon diákok, akik rendszeresen sportolnak őket mi akadályozza abban, hogy többet gyakorolják sporttevékenységüket. Nos, az erre érkező válaszok is meglepő eredményt mutattak. Mindhárom iskolában kimagasló arányban az időhiány okozza ezt a problémát, valamint a fáradtság. Az anyagi okok itt is háttérbe szorultak, csupán 10%-a a megkérdezetteknek válaszolta az anyagi okokat.

Kíváncsiak voltunk, hogy a diákok milyen összeget fordítanak saját maguk sportolására. A Szalézi Szent Ferenc Gimnáziumban (SZD) tanuló diákok többsége ennél a lehetőségnél is azt választották, hogy a megadott legnagyobb összeget fordítják saját maguk által finanszírozott sportolásra. Azonban itt a „nem költenek” opciót már kevesebben választották. Amellett a második kiemelkedő eredményt a 2.000 – 4.000Ft-os skálán mozgó adat adta, ez szemléltetve azt, hogy közép árkategóriában mozognak a diákok saját pénzük felhasználásával.

A Don Bosco (DBD) és a Szent János (SZJD) középiskolában a diákok már megoszló arányban választották a felvetett összegek közül. Emellett észrevehetjük, hogy az eredmények e két iskola tekintetében csekély mértékben térnek el egymás mellett. (2. ábra).



2. ábra Diákok sportolásra szánt költsége
Forrás: saját szerkesztés (n=131)

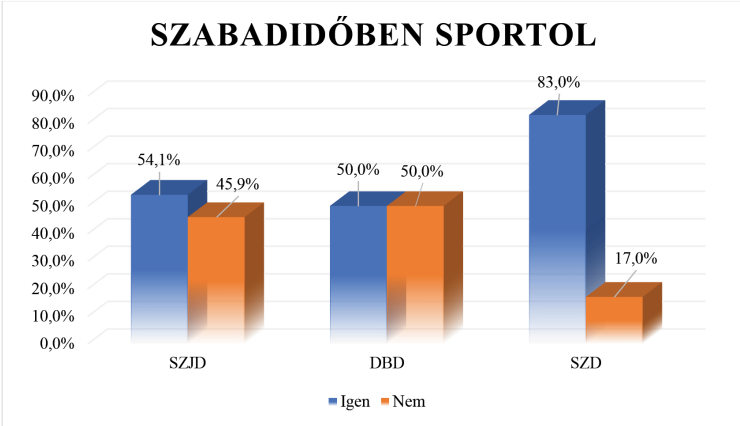
Ezek az eltérések véleményünk szerint annak tekinthető be, hogy a két iskolában lévő tanulók többsége hátrányos helyzetű településekről érkezik, míg a Szalézi Szent Ferenc Gimnáziumból magas arányba a nem hátrányos helyzetű település van jelen.

Eredményül kaptuk, hogy van sportolási lehetőség a diákok közvetlen környezetében. Több válasz alapján bátran kijelenthetjük, hogy a diákok többsége szívesen választja a labdarúgás, mindenfajta labdás játékokat, úszást, s megismerkednének különböző

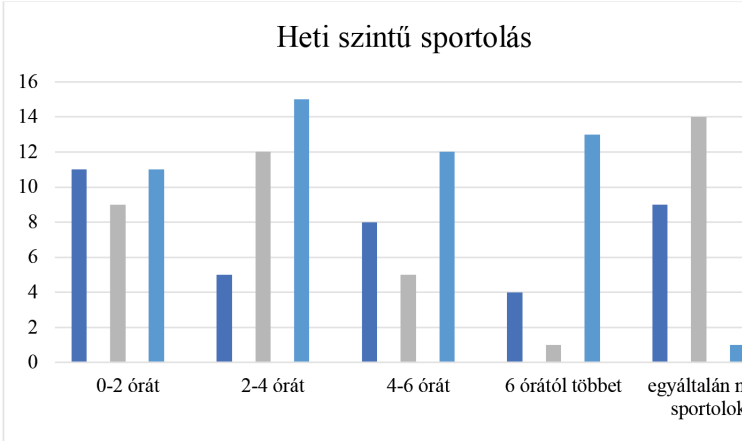
extrémsportokkal is.

Mindhárom intézményben a tanulók nagyobb aránya a futást és a labdarúgást választotta, mint legtöbbször gyakorolt és kedvelt sportágukat. A Szalézi Szent Ferenc Gimnáziumban, azonban meglehetősen több érdeklődést mutatnak más spotágak iránt is. Az itt tanulók magas arányban választották a kézilabdát, fitneszt, táncot és a téli sportokat az előbb említett futás és a labdarúgás mellett. Az iskola különös figyelmet fordít a diákjaik sportoltatására, hisz számtalan edzéseket biztosítanak számukra.

A 3. ábrán jól látható, hogy a megkérdezett diákok nagyobb aránya nem sportol szabadidejében. Ezenfelül a 4. ábrán is jól szemlélteti, hogy a heti szintű sportolásnál a Don Bosco iskolában lévő diákok többsége egyáltalán nem sportol, míg a Szalézi Szent Ferenc Gimnáziumban lévők átlagosan 2 órát, valamint a Szent János Gimnáziumban tanulók átlagosan maximum 4 órát sportolnak heti rendszerességgel.



3. ábra Szabadidejükben sportolnak a diákok?
Forrás: Saját szerkesztés (n=131)



4. ábra Tanulók heti szintű sportolása
Forrás: saját szerkesztés (n=131)

A kérdőíves kutatás további részében választ kaphattunk arra is, hogy azon diákok, akik nem sportolnak rendszeresen, sportolási szokásaikat mi is befolyásolja igazán. Meglepő módon mégsem az anyagi okok felelősek mindezekért, hanem kimagasló százalékban a nincs kedvem választ adták, vagy ezen kívül az egészségügyi állapotukra hivatkoztak.
Illetve arra is kíváncsiak voltunk, hogy azon diákok, akik rendszeresen sportolnak őket is mi akadályozza abban, hogy többet gyakorolják sporttevékenységüket. Nos, az erre érkező válaszok is meglepő eredményt mutattak. Mindhárom iskolában kimagasló arányban az időhiány okozza ezt a problémát, valamint emellett a fáradtság. Az anyagi okok itt is háttérbe szorultak, csupán 10%-a a megkérdezetteknek válaszolta az anyagi okokat.

Kutatásunk során megkérdezésre került az iskolában tanító testnevelő tanárok körében a szabadidős sporttevékenységek minősége is, hogy ezek jobbak-e akár, mint amiket az iskolai keretek között szerveznek. A kapott adatokból elmondhatónak találjuk, hogy 90%-a a megkérdezetteknek kétség nélkül válaszolta, hogy ezeket jobbnak találja. Továbbá arról is nyilatkoztak, hogy véleményük szerint a diákok szabadidejük eltöltésében az egyesületeket részesítik előnybe. Különösképpen a labdarúgó egyesületeket.
A testnevelő tanárok mindhárom intézményben egyetértettek azzal kapcsolatosan, hogy a diákok sportolási szokásaik szegényesek, egyre kevesebb érdeklődést mutatnak a sportágak felé napjainkban. Ennek kiküszöbölése érdekében különböző tanítás utáni sportfoglalkozásokat biztosítanak a diákjaik számára, ilyen köztük például a kézilabda, röplabda, labdarúgás, a torna és még sok más sportolási lehetőség.

Végezetül választ kaphattunk arra is, hogy miért nem sportolnak sem a diákok, sem a testnevelő tanárok többet. Többségében egyöntetű véleményük volt arról, hogy nem a pénz befolyásolja őket, hanem az időhiány okozta probléma, ami miatt a mostaninál nem tudnak, vagy nem akarnak többet sportolni.

4. Következtetések, javaslatok

Kutatás során Borsod-Abaúj-Zemplén megye két településén, azon belül Kazincbarcika és Edelény városának egyházi intézményeinek sportolási szokásaira voltunk kíváncsiak. Fontosnak tartottuk bemutatni a hátrányos helyzetű településeken élő diákok és szüleik sportfogyasztását, milyen problémákkal szembesülnek az ott élő emberek a mindennapjaikban. A két települést személyes kötődés által választottuk, mivel Edelény a szülővárosom és ott jártam ki az általános iskolát, majd Kazincbarcikán folytattam a középiskolai tanulmányaimat a Szalézi Szent Ferenc Gimnáziumban. A kutatásunkban fontos hangsúlyt kapott a különböző sportolási lehetőség felmérése és hogy ezeket a diákok és szüleik mennyire veszik igénybe, mennyire érdeklődnek irántuk. Hipotéziseink főként a sportolási szokásokra és anyagi ráfordításokra irányultak. Az intézmények testnevelő tanáraitól is átfogó képet kaptunk, miszerint a diákok csekély mértékben vesznek részt valamilyen sporttevékenységben. A három intézményben lévő pedagógusok egyetértettek abban, hogy a sport nyújtotta

lehetőségeket és az érdeklődést fenn kell tartani, valamint ki kell alakítani bennük. Személyes véleményünk szerint a szülők anyagi helyzete nem teszi lehetővé, vagy csak minimális szinten, hogy gyermekük különböző sporttal ismerkedjen meg, valamint űzze azokat. A kérdőívek alapján elmondhatónak találjuk, hogy a Szalézi Szent Ferenc Gimnáziumban lévő diákok magasabb aránya mondta, hogy aktívan sportol a mindennapokban, mint a másik két vizsgált intézmény diákjai.
Végezetül, miszerint a vizsgált települések hátrányos helyzetűnek számítanak, mégis számos sportolási lehetőségeket tudnak biztosítani a hozzájuk érkező emberek számára.

Megoldási lehetőségnek tekintenénk, hogy az intézmények diákjaik részére havi szintű sportösztöndíjat tudnának biztosítani, ösztönző jelleggel, ezzel is támogatva őket sportolásuk gyakorlásában, valamint az érdeklődésüket jobban felkeltenék a különböző sportfoglalkozások. A heti öt testnevelés órát kilehetne váltani azzal a sporttevékenységgel, amit sportolnak, ugyanis ezekben tudnak a diákok igazán otthonosan mozogni.
Következő részben a hipotézisekere kapott válaszokat mutatjuk be, cáfolva, vagy megerősítést nyerve.

H1: A történelmi múlttal rendelkező egyházi fenntartású intézmények anyagi bázisai kedvezőbbek, ezáltal mind felszereltségben, mind a szabadidős sportolási lehetőségek biztosításában nagyobb választékot tudnak nyújtani.

Az egyház átvételt követően számtalan tekintetben módosult az iskolák élete. Az Index 2019-es cikke szerint, hivatkozva a jogtárra is, jobb azon iskolák helyzete, akik egyházi fenntartás alá kerültek, hiszen közel négyszeres összeget fordít a kormány az ott tanuló diákok részére. A változások közül a sporteszközök beszerzése és a létesítmények bővítése sem maradhatott ki. A megkérdezett három intézményigazgató és fenntartók képviselői egyértelműen nyilatkoztak arról, hogy jelentősen emelkedtek a beruházások az iskolákon belül. A két kazincbarcikai intézmény egyházi fenntartója az átvételt követően sportcsarnokot épített ki, melyet a diákok, a szülők, vagy akár az odalátogató emberek sportolási szokásaik gyakorlására tudnak használni. Ez mondható a legnagyobb fejlődésnek az egyházi átvételt követően, azonban az is említésre méltó, hogy az eszközbeszerzés is lényegesebben egyszerűbb lett. Továbbá a Szalézi Szent Ferenc Gimnáziumnak a Kazincbarcikai Kézilabda Szövetség is biztosít felszereléseket a diákjaik számára a testnevelés órákra, vagy a délután tartandó foglalkozásokra. A Szent János Gimnáziumban újabb tornaterem kialakítására és azok fejlesztésére fektettek nagy hangsúlyt, illetve az iskola területén megépülő uszoda biztosítja a gyermekek és az oda látogató emberek számára a kikapcsolódást a sportolás terén. Első hipotézisünk tehát megállta a helyét.

H2: Feltételezzük, hogy a megkérdezett diákok többsége függetlenül attól melyik közoktatási intézménybe járnak szabadidejükben is sportolnak és elsősorban csapatsportokat választanak.

Monspart (2010) kutatásából már korábban láthattuk, hogy a diákok 6-7%-a vesz részt valamilyen sportban az iskolai testnevelésen kívül. A fiatalok főként a csapatsportokat kedvelik, mert egymást segítik, bíztatják és motiválják a jobb

teljesítmény elérésére. Egyfajta összetartozást, összefogás alakul ki közötük.

A mi kutatásunk során az iskolán túli időszakban lévő sportolási szokásokra, mint a diákoktól, mint az intézményigazgatók részről azonos válaszokat kaptunk. Főként a Don Bosco iskolában nem keresett ez, sem szülők, sem diákok által. Ez leginkább annak tudható be az elmondásuk alapján, hogy nem tartanak erre igényt, mivel az iskola végeztével már indulnak haza, vagy egyáltalán nincs idejük és kedvük ezekhez.

Azonban vannak sportolási lehetőségek a diákok közvetlen környezetébe, amikkel élhetnek a diákok. Válaszul kaptuk, hogy a diákok szívesen választják a labdarúgást, mindenfajta labdás játékokat, úszást, s megismerkednének különböző extrémsportokkal is, továbbá választották a kézilabdát, fitneszt, táncot és a téli sportokat, mely főként csapatban végezhető.

Az itt tanuló diákok szülei sem érdeklődnek sportolási tevékenységek iránt. A Szalézi Szent Ferenc Gimnáziumban és a Szent János Gimnáziumban tanuló diákok többsége részt vesz valamilyen iskolán túli sporttevékenységben, ezek aránya túllépi a megkérdezettek 50%-át, míg Hideg (2020a, 2020b) tanulmányában szereplő válaszaók körében több mint 50%-a nem végez szabadidejében sporttevékenységet. A szülők is szívesen részt vesznek valamilyen sporttevékenységben. Pl.: az iskolák különböző túrákat, természetjáró köröket, vagy bicikli túrákat szerveznek a városon belül, illetve azon kívül. Ezeket szívesen látogatják, nagy az érdeklődési körrel rendelkezik.

H3: Feltételezzük, hogy a szülők jelentős (5000 Ft-nál többet) összeget fordítanak gyermekük sportolására.

Paár (2013) kutatása alapján a háztartások jövedelme és a sportfogyasztási szokások együtt mozognak.

A fenti feltételezést két oldalról vizsgáltuk meg, az egyik oldalt a szülők képviselték, míg a másikat maguk az ott tanuló diákok. A szülők részéről, a Szent János Gimnáziumban, valamint a Don Bosco iskolában a megkérdezettek 50% és 49%-os aránya jelölte meg, hogy egyáltalán nem költenek gyermekük sportoltatására. Azonban a Szalézi Szent Ferenc Gimnáziumban tanuló diákok szülei, erre a kérdésre is más válaszokat adtak, ők ugyanis 43%-ban választották azt, hogy gyermekük sportolási szokására akár 5000Ft-tól többet is költenek, s 8%-a válaszolta, hogy egyáltalán nem költ erre.

A diákok részéről a nem fordít sportolásra arány a három létesítményben 57%, 46% és 32% között mozog. Azonban itt is, mint a szülőknél leginkább a 2.000.-4.000Ft-ig terjedő összeget választották átlagosan.

Paár (2013) vizsgálatában a sportkiadások nagyságát az eltartott gyermekek száma nem befolyásolja, valamint az Észak-Magyarországi régiókban kisebb mértékben költenek a többi régiókhoz képest, ami a mi eredményeinkből is jól látható, hiszen összességében azt a következtetést tudtuk levonni, hogy a diákok és szüleik sportolásra szánt költsége 2.000-4.000Ft-ig terjedő skálán mozog, ami a többi régióhoz képest csekély mértékű.

Felhasznált irodalom

Csigó, L., & Karácsony , I. (2018.). Az észlelt szülői kompetenciát meghatározó faktorok – különös tekintettel a koherencia-érzetre. *Nővér, 31.*(5.), 18-27.

Dörnyei, K. R., Bernschütz, M., Nováky E. (2015). Mit várnak a fiatalok 2025-től?, Opus et Educatio 3.évfolyam 4. szám

Bácsné, Bába, É., Fenyves, V., Szabados, Gy., Pető, K., Bács, Z., Dajnoki, K., (2018). Sport Involvement Analysis in Hungary, in the North Great Plain Region**,** Published: 18 May.22. https://www.mdpi.com/2071-1050/10/5/1629/htm

Hideg, G. (2015). A fair play jelentéstartalma kenyai és magyar minta alapján in: Kozma Tamás, Kiss Virág Ágnes, Jancsák Csaba, Kéri Katalin (szerk.): Tanárképzés és oktatáskutatás, Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete (HERA) 2015., 663-672. old. ISBN: 978-615-5372-32-2

Hideg, G. (2019a). A fair play jelentéstartalmának összehasonlító vizsgálata közép-kelet európai, kenyai és malajziai fiatalok körében In: Juhász Erika- Endrődy Orsolya. (szerk.): Oktatás- Gazdaság- Társadalom, Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete (HERA) 2019, 647-661. old. ISBN 978-615-5657-03-0

Hideg, G. (2019b). Általános iskolások és egyetemisták példaképválasztásának változásai, Magyar Sporttudományi Szemle 20. évfolyam 79. szám 2019/2. 52. old

Hideg, G. (2020a). A rekreációra fordítható idő, sportolási szokások és a modern telekommunikációs eszközök szerepe és jelentősége általános iskolások körében, In: Hideg Gabriella, Simándi Szilvia, Virág Irén (szerk.): Prevenció, Intervenció és Kompenzáció, Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete (HERA) 2020, 125- 139. old ISBN 978-963- 318- 857- 6

Hideg, G. (2020b). Y és Z generációs fiatalok példakép választási szokásai nemzetközi minta alapján, XX. Országos Neveléstudományi Konferencia, ISBN 978-963-490-258-4

Index.hu Négyszer többet költ a kormány az egyházi iskolákban tanulókra, mint az állami diákokra (2019)

https://index.hu/gazdasag/2019/05/08/negyszer_tobb_penz_forras_egyhazi_iskolak_allami_koltsegvetes_tanulok_diak_roma_cigany_szegregacio_elkulonites/

Karácsony, I., & Benkő, B. (2020.). Pszichoszociális erőforrások (Antonovsky salutogenetikus modellje alapján) és a szabadidőben végzett testmozgás kapcsolatának vizsgálata 16-18 éves fiatalok körében. In Z. Varga , M. Komáromy, & Csákvári Tímea, *III. Zalaegerszegi Egészségturizmus Konferencia Tanulmánykötet* (old.: 72-81.).

Karácsony, I., & Máté-Póhr, K. (2020.). Az iskola pszichoszociális komponenseinek és rizikómagatartás - egészségmagatartás összefüggésének vizsgálat gimnáziumi tanulók körében. In K. Józsa, *Neveléstudomány-*

válaszlehetőségek az új évezred kihívásaira (old.: 152.). Gödöllő: Szent István Egyetem.

Kibédi, Z., Hideg, G. (2019). Változó világ, változó szerepek Sztárok, celebek, média és hatásuk a családalapítási szokásokra In: Juhász Erika.- Endrődy Orsolya. (szerk.): Oktatás- Gazdaság- Társadalom, Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete (HERA) 2019, 409- 423. old ISBN 978-615-5657-03-0

Központi Statisztikai Hivatal, Statisztikai Tükör, (2017. április 12.), Munkaerőpiaci folyamatok, 2016. I-IV. negyedév, http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mpf/mpf1612.pdf

Nepesség.com, Edelény népessége (2019) http://nepesseg.com/borsod-abauj-zemplen/edeleny

Nepesseg.com, Kazincbarcika népessége (2019) http://nepesseg.com/borsod-abauj-zemplen/kazincbarcika

Paár, D. (2013). A magyar háztartások sportfogyasztásának gazdasági szempontú vizsgálata. Ph.D. értekezés, Sopron: Nyugat-Magyarországi Egyetem http://ilex.efe.hu/PhD/ktk/paardavid/magyar.pdf

Dentálturizmus és pandémia

Dr. Varga Zoltán[1] – Csákvári Tímea[2] - Palkovics Krisztina[3]
[1] adjunktus – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet
[2] szakoktató – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet
[3] Ph.D. hallgató – Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola
[1-2] Zalaegerszeg, Landorhegyi út 33.
[3] Pécs, Vörösmarty u. 4.
e-mailcím: zoltan.varga@etk.pte.hu; timea.csakvari@etk.pte.hu; palkovics.krisztina@pte.hu

Absztrakt

A nemzeti turizmus erősödése, a nemzetközi turista érkezések számának folyamatos emelkedése, a turizmus teljes nemzetgazdasági hozzájárulásának növekedése figyelhető meg a világpiacon. Ez a tendencia Magyarországon sem volt másképp 2019-ben sem, hisz a külföldi turisták száma évről évre nőtt. A vizsgálat aktualitását az adja, hogy a pandémia 2020. év első negyedévében megjelent Európában, mely jelentősen megváltoztatta a turizmus, egészségturizmus szokásait, a vendégek számát és összetételét. A dentálturizmus változó aspektusainak vizsgálatai közül több is azt mutatja, hogy a turisták a fogászati probléma megoldása mellett keresik a különleges élményeket, programokat, amelyek egy részét az aktív tevékenységeket biztosító programok adják. Kutatásunk során megvizsgáltuk a dentálturisztikai kínálatot igénybe vevők körének változását a vírus következtében, és feltérképeztük az igénybe vehető szolgáltatások változásait. Vizsgálatunk kiterjedt a kialakult helyzetben az árbevétel változására is.

Kulcsszavak: egészségturizmus, fogászati beavatkozások, rekreáció, pandémia

1. Bevezetés és irodalmi áttekintés

A fogászati turizmus egyre népszerűbb a világban, így Magyarországon is. A gyógyturizmus területén a fogászati beavatkozások több kényelmetlenséggel járnak. Ennek oka, hogy általában több lépésből állnak a kezelések, tehát a pácienseknek általában nem elég egyszer, egy alkalommal felkeresni a fogorvost, hanem több napot vesznek igénybe a kezelések. Vannak olyan beavatkozások, amihez akár három-négy, vagy több nap is szükséges a kezelés megvalósításához. A statisztikai számok azt mutatják, hogy a fogászati kezelésekre érkező páciensek, szívesen veszik igénybe a szolgáltatásokat magas színvonalon, ezért újra és újra három-öt napra, akár egy hét időtartamra ellátogatnak a vizsgált városba, ahol a fogászati szolgáltatások mellett

egyéb gyógyászati-szolgáltatásokat is igénybe vesznek.

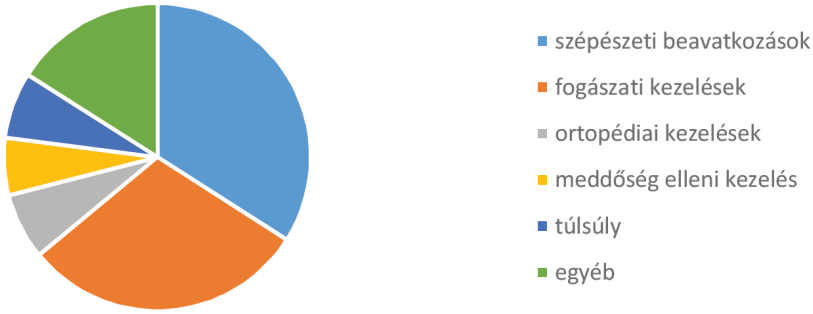
Az egészségturizmus egyik pozitív hozadéka, hogy az egészségügy egyéb ágazataihoz mérten a fogorvosok körében alacsonyabb az elvándorlás mértéke, hozzájuk ugyanis "házhoz jönnek" a külföldi betegek. Igaz, emiatt a magánrendelők áraikat is a külföldi pénztárcákhoz igazítják, ami a hazai betegek számára sok esetben megfizethetetlen. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szerint kétezer lakosra egy fogorvos kell, hogy jusson, ami hazánkban teljesül ugyan (a 10 milliós magyar lakosságot nagyjából 5300 fogorvos szolgálja ki), eloszlásuk azonban aránytalan, kisebb településeken és bizonyos régiókban hiányzik a jó szakember.

„Jó fogorvos ugyanakkor jól felszerelt és felkészült fogtechnikus nélkül nem létezhet, ezen a fronton pedig már nagyobbak a hiányosságok. Mivel ők kevésbé tudnak profitálni az egészségturizmusból – általában nem kap többet egy fogtechnikus azért, mert egy külföldi betegeket ellátó rendelőnek dolgozik be – köreikben nagyobb az elvándorlás mértéke. Elsősorban mégsem a létszámmal, sokkal inkább a felkészültséggel van a gond." (Illés, 2016)

2009 júniusában a Medical Tourism Association készített egy felmérést azzal kapcsolatban, hogy a turizmus ágazatai közül, az egészségturizmus miért is növekszik ilyen gyors ütemben. Azok a megkérdezettek, akik külföldön szeretnék a kezelésüket elvégeztetni, 64%-ban mondták azt, hogy nincs betegbiztosításuk, és 83%-ban adták azt a választ, hogy másodmagukkal indulnak el. Az utazók közül 33%-ban valamilyen szépészeti beavatkozás miatt vállalják a külföldi kezeléseket és az egyik legfontosabb oka annak - hogy nem az otthoni egészségügyet választják - az a költségcsökkentés. Készült ezzel kapcsolatban egy másik felmérés is, melyet az Eurostat und IPK International készített, melyből többek között kiderült, hogy a wellness turizmus az EU-ban az egészségturizmus 66-75%-át teszi ki. És ami még kiderült, hogy a turizmusnak ez az ága nagyon pozitív hatással van a környezetre és a munkaerő piacra. (Fink, 2018)

A magyar lakosság szájhigiénia tekintetében a legrosszabbak közé tartozik az EU-n belül, egy felnőtt magyar ember szájában a 32 fogból átlagosan tíz egészséges csupán, és nagyjából ugyanennyi hiányzik. Az Egészségügyi Világszervezet, a WHO néhány éve végzett felmérése szerint a szuvas fogak aránya is nálunk az egyik legmagasabb a kontinensen. Ezzel szemben az egészségturizmus virágzik: Nyugat-Európából tömegével érkeznek hozzánk páciensek, hogy fogaikat rendbe tetessék. Az ország nyugati részében osztrák és német fogakat kezelnek már a rendszerváltás óta, de az angol és skandináv betegekből már Debrecenben, Szegeden is profitálnak. Míg hazánk Európa fogászati központjává válik, a magyar mosolyok egyre foghíjasabbak.

Egy angol tanácsadói cég (Hera Holding International IIc) felmérte, hogy kik, mennyien, és milyen célból utaznak külföldre, hogy hazájukon kívül kezeltessék magukat. A felmérésben összesen 1045-en vettek részt, melynek csak 55%-a volt brit állampolgár. Első körben azt nézték, hogy milyen céllal ülnek repülőre a páciensek, milyen beavatkozásokat végeztetnek el külföldön. (1. ábra)



1. ábra: Beavatkozások
Forrás: (Merj Mosolyogni, 2019)

Összességében elmondható, hogy az utazást tervezők között a nők többségben vannak, mint a férfiak. A kutatásban résztvevők közül 63 %-os arányban mondták a nők azt, hogy elutaznának külföldre egy kezelés miatt, míg a férfiaknak csak a 37 %-a.

Fogászati turizmus tekintetében világszinten kimagaslóan jó helyen állunk, hiszen a válaszadók egyharmada jelölte, hogy Magyarországon végeztetné el fogászati kezeléseit, megelőzve Lengyelországot és Törökországot. Mivel a fogászati beavatkozások általában több lépcsősek, ezért számítania kell a pácienseknek arra, hogy többször vissza kell utazniuk a kezelést elkezdő fogászatra, klinikára.

Stumpf-Bíró Balázs, az írországi Dental Travel Partnership igazgatója szerint, valóban volt idő, amikor Magyarország volt a fogturizmus legnépszerűbb országa, de mára már nem lehet teljesen ezt mondani, mert az itthoni fogorvosok nem tudtak vagy nem is akartak lépést tartani a technológiai fejlődéssel és csak egy-egy nagyobb cégnek sikerült elérnie azt a szintet, ami miatt a nyugati ország páciensei hajlandóak útnak indulni. (Kádár-Dózsa, 2019)

„Korábban az volt a természetes, hogy az ember a saját fogorvosát látogatja, és talán eszébe se jutott, hogy más városba, nem hogy más országba utazzon azzal az indokkal, hogy ott vegyen részt fogászati kezeléseken. Ma azonban egyre többen kelnek útra, hogy megszokott környezetükön kívül vegyenek részt fogászati kezeléseken, ami jellemző a magyar és külföldi páciensekre is egyaránt.

Később a fogorvosok nagy számban telepedtek meg a határ közelében, és a korábbi túlkeresletből hirtelen túlkínálat alakult ki a piacon, a korábbi 10-12 praxis helyett pillanatok alatt több mint száz lett. Ekkor jelent meg a szervezett dentalturizmus, vagyis buszokkal szállították a betegeket a rendelőbe, majd haza, illetve különböző kiegészítő programot is kínáltak a kezelés mellé. Ez még ma is nagy jelentőséggel bír, bár sok fogorvos nem nézi jó szemmel, ugyanis a fogászat esetén mégiscsak egészségügyről van szó, nem pedig szokványos szolgáltatásról.” (Mándli & Hrváth-Saródi, 2014)

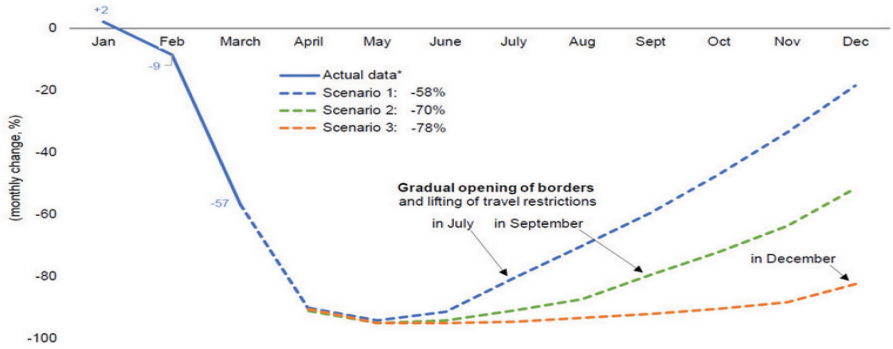
20 éve van lehetőség az Európai Unióban szabad orvos választásra. Az egészségpénztárak, egészség- és magánbiztosítók átvállalhatják a külföldön történő

kezelések költségét is. Ez nagyban hozzájárult ahhoz, hogy Magyarországon az egészségturizmus, és ezen belül a dentálturizmus jelentős mértékben megnövekedett. Ennek oka, hogy a kezelések Németországban és más nyugat-európai országban is nagyon drágák: körülbelül 2000 EUR-ba kerül egy híd két implantátummal. Németországban 700 EUR-t fizetnek a páciensek egy koronáért, a protézisek pedig tartománytól függően minimum 900 EUR-t kell fizetni. (Zeller, 2020)

„Sok külföldi állampolgár számára a magas költségek a fő ok, amiért a mellett dönt, hogy külföldön csináltasson egy kedvezőbb áru fogpótlást. Különösen Magyarországon akár 40-70%-ot spórolhatnak a fogászati turisták – átlagosan 7200 euro kezelésenként – mert Magyarországon alacsonyabbak az adók, bérleti díjak, fizetések és a megélhetési költségek. Ezen túlmenően az állam is támogatja az egészségturizmust", írja Nina Zeller a PLUS Magazinban. (Zeller, 2020)

Napjainkban, nagyon fontos szemponttá vált a szép mosoly, amihez viszont elengedhetetlen a szép fogazat. Sajnos 30-40 évvel ezelőtt a megtartó fogazat nem számított olyan fontosnak, mint manapság, ezért nagyon sok olyan fogat is eltávolítottak szájsebészeti úton, ami talán megmenthető lett volna egy gyökérkezeléssel, töméssel vagy parodontológiai beavatkozás során. Ennek köszönhetően, ma nagyon népszerűvé vált az implantátumok behelyezése, viszont ehhez több feltételnek is meg kell felelnie a páciensnek. Első sorban, ami nagyon fontos a megfelelő szájhigiénia. Nem megfelelő szájápolás esetét lehetnek olyan problémák, aminek a következtében nem lehetséges az implantátum beültetése. Kizáró okok közé tartozik például a rendszeres dohányzás, túlzott alkohol fogyasztás, súlyos véralvadási zavarok, elégtelen csontmennyiség, és még vannak olyan feltételek, melyek miatt nem javasolt az eljárás.

Járványok ez elmúlt évtizedekben is sújtották a világot, azonban a pandémia hatásai egyedülállóak. A COVID-19 járvány turizmus szektorra gyakorolt hatása szinte beláthatatlan. Ha a nemzetközi turistaérkezéseket vizsgáljuk, akkor látható, hogy 2020. januárban még növekedés volt regisztrálható, azonban a járvány megjelenésével februárban közel 10%-os visszaesést mutatott, majd márciustól drasztikusan zuhant az előző évi adatokhoz képest. Márciusban már 57%-os visszaesést regisztrált a Turisztikai Világszervezet (UNWTO), majd áprilisban szinte teljesen leállt a turizmus. A Turisztikai Világszervezet a 2019. évről úgy nyilatkozott, hogy ugyan romlanak a kilátások 3-4%-kal, majd ennek többszörösével vissza fog esni a turizmus, de az akkori elképzelések szerint várhatóan júniustól egy növekedési pályára áll a turizmus, abban az esetben, ha ismét megnyílnak a határok. (2. ábra)



2. ábra: A nemzetközi turistaérkezések számának változása 2020-ban, három variációban
Forrás: http://www.unwto.org/news/covid-19-international-tourist-numbers-could-fall-60-80-in-2020 alapján

A járvány kirobbanása és rendkívül gyors terjedése jelentős hatást gyakorolt az emberek viselkedésére, gondolkodására és jelentősen befolyásolta az utazási szokásokat nemzetközi és hazai szinten is. A turizmus rendkívüli érzékenysége azonnal reagált a járványra. A nemzetközi utazások korlátozása, a nemzeti kormányok intézkedései, a média negatívan hatottak a turizmus valamennyi ágára. Az összes gazdasági tevékenység közül a turizmust veti vissza legjobban a járvány, hisz a korlátozások a turizmus létalapját szüntetik meg (Gössling et al. 2020). Tömegessé vált a szállodai foglalások törlése már a nyári időszakra is.

2. Anyag és módszer

A tanulmány azt vizsgálja, milyen módon változott a fogászati turizmus egy konkrét példán keresztül a kialakult járványhelyzet hatására. A kutatás egy döntően külföldi vendégeket fogadó és ellátó fogászat adatain keresztül mutatja be a pandémia hatását, az utazási korlátozások előtt és a bevezetését követően. A kérdőíves felmérés és a személyes beszélgetések lehetőséget adtak arra, hogy az utazási korlátozások enyhítése és újabb szigorítása révén a fogászati kezeltek száma és összetétele, árbevétele hogy változott egy fogászaton belül. A kutatás egy része szekunder információk feldolgozására szorítkozott, így a pandémiával kapcsolatban feldolgozott irodalom egy része internetes forrás. A felsorolt hatások, fogyasztói magatartások inkább a változásokra utalnak, mint fontossági sorrendet követnének.

3. Eredmények és értékelések

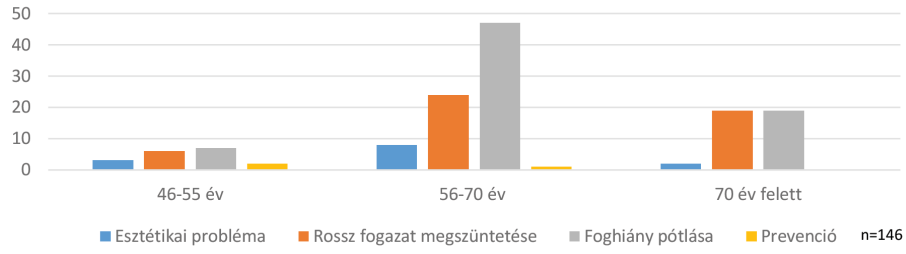
A fogászati vállalkozás egy jelentős idegenforgalmi gyógyhelyen található, ahol köztudott, hogy a magyar gyógyulni vágyók mellett jelentős számban találhatók külföldi turisták (70-80%). 2020 nyarára ez az arány a belföldi turisták felé tolódott el 90%-

os arányban. A vállalkozás professzionális fogászati és fogtechnikai szolgáltatásokat kínál. A vizsgált fogászat adatai 2019. novembertől 2020. október végéig álltak rendelkezésre, mely 3 jól elkülöníthető szakaszra bontható:

3.1. 2019. November - 2020. Február

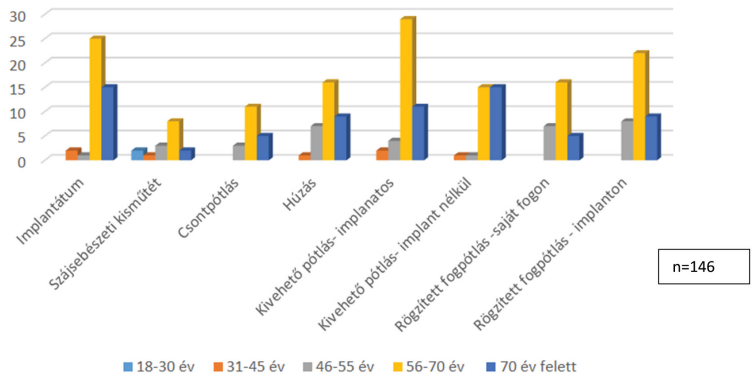
A fent megjelölt időszakban Németországból 52,5%, Svájcból 23,7%, Ausztriából és Olaszországból a betegek 8,5 – 8,5 %, míg Belgiumból és Luxemburgból 3%, Magyarországról 1,7% érkezett kezelésekre. Láthatjuk, hogy német nyelvterületről érkeztek a legtöbben, hiszen fontos szempont a pácienseknek, hogy az orvosok a kezelt személyek nyelvén tudják elmagyarázni a beavatkozások lényegét.

A nemek a fogászati turizmusban, 56 %-ban a hölgyek, míg 44 %-ban a férfiak. Megfigyelhető az is, hogy többen családosan érkeztek (26 %). A fogászati kezelések terén az életkorok nagyon eltérőek. Több mint 50% az 56-70 év közötti páciens. Ebből azt a következtetést lehet levonni, hogy azok a turisták indulnak el elsősorban fogászati kezelésre, akik már közel vannak a nyugdíj korhatárhoz vagy már nyugdíjasok. A második legmagasabb százalékos arány (27,4%) a 70 év felettieknél tapasztalható, akik nyugdíjasok és a szabadidejükkel szabadon gazdálkodnak. Ebben megjelenik az is, hogy az életkor megnövekedésével több lesz a fogászati probléma. 12 %-ot képvisel a 46 és 55 év közötti korosztály. Az össz sokaságon belül a három meghatározó korosztály (46 év felettiek) 95%-ot tesz ki. A 18 – 45 év közötti korosztály vizsgálatunk szempontjából nem releváns (5%). (3. ábra)



3. ábra: A fogászati kezelés oka korosztályonként 2019.11.-2020.02. hó
Forrás: saját felmérés

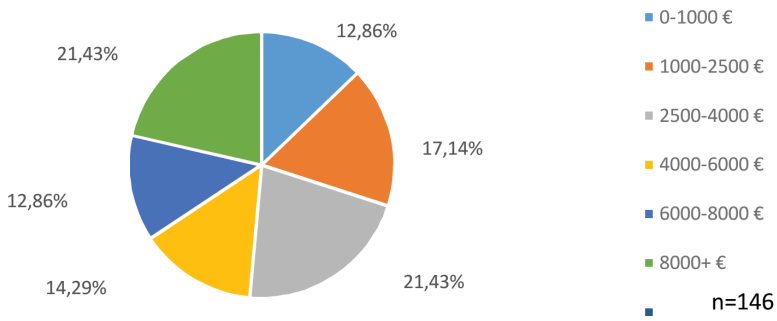
Az életkor növekedésével a fogak állapota romlik, melyben szerepet játszhat a nem megfelelő szájhigiénia, a fogak keménysége, és nem utolsó sorban a genetika valamint a kopás. Látható, hogy a fogászati kezelések közül a legnagyobb részt a fogpótlások foglalják el.



4. ábra: Igénybe vett fogászati szolgáltatások korcsoportonként 1 főre vetítve
Forrás: saját felmérés

Az implantálási lehetőséget elsősorban az 56-70 év közötti páciensek veszik igénybe nagyobb számban (nem tudjuk, miért veszítette el a fogait). Vannak olyan 70 év felettiek, akiknek nem megfelelő a csontállományuk az implantáláshoz. Sok esetben kell csontot pótolni, főleg akkor, ha az adott területen régóta fennálló foghiány volt, és emiatt csontvesztés alakult ki. A szájsebészeti kisműtéteknél a leggyakoribb a bölcsességfog eltávolítása, illetve a betört foggyökerek eltávolítása, valamint a gyökérkezelt fogaknál kialakult ciszta, amely a gyökércsúcsnál helyezkedik el és emiatt gyökércsúcs rezekciót végez a fogorvos. A páciens fogászati státuszától és csontállományától függ, hogy melyiket lehetséges elkészíteni, illetve az is befolyásolja a döntést, hogy a páciens szeretne-e implantátumot, vagy nem.

Minden kezelést egy személyes konzultáció előz meg, melynek során a páciens képet kap arról, hogy milyen beavatkozásra kerül sor és mennyibe fog kerülni. Természetesen akadhatnak olyan előre nem látható komplikációk, mint például egy gyökérkezelés szükségessége, régi koronák, hidak alatt; vagy csontpótlás implantálás előtt, illetve vannak olyan fogak, amik első ránézésre megmenthetőek, de miután elkezdik a kezelést (levágják róla a koronát), sajnos húzásra kerül sor.



5. ábra: Kezelések költsége egy külföldi páciensre vetítve
Forrás: Saját felmérés

Az 1000-2500 eurós kezelések kisebb beavatkozásokra elegendőek, egy-egy korona, tömések, és egy-két implantátum. A válaszadók 17,14%-a hajlandó elutazni, ilyen összegű kezelésért. A 2500-4000 eurós értékű kezelésekre és a 8000 euró felettiekre ugyanolyan arányú (21,43%) választ adtak a kliensek. A 4000-től 6000 euróig terjedő beavatkozások 14,29%-ot tettek ki, míg a 6000 és 8000 euro közti kezelések 12,86%-os nagyságrendet képviselnek a mintában.

A 4000 euro feletti beavatkozások már nagyobb munkákra terjednek ki, implantálások, körhidak és teljes alsó-felső álkapocs beültetés, korrekció stb. A diagramm az átlag kezelések árát mutatja, ami természetesen a kezelések nagyságától függ. A kivehető pótlás, ami implantátumra készül, azok átlagosan drágábbak, mint az implantátum nélküliek, mivel ott szükségesek speciális lenyomati eszközök is. A rögzített pótlás azért drágább az implantátumos megoldásnál, mert ott plusz technikai költségek adódnak.

3.2. 2020. Március - 2020. Május

A COVID-19 járvány miatt ebben az időszakban a teljes leállás volt tapasztalható nem csak a vizsgált fogászat városában, hanem szinte Európa valamennyi országában. A fogászatok, gyógyfürdők, szállodák is bezárásra kényszerültek, melynek következtében az addig nyüzsgő gyógyhely is elnéptelenedett és ennek következtében szinte minden területen, szállodákban, éttermekben, vendéglátó egységekben, egészségügyi szolgáltatóknál megállt az élet, az üzletek bezárásra kerültek, a nemzetközi közúti közlekedés és a repülőgép forgalom leállt. Az életbe lépett kijárási korlátozások, a jelentkező gazdasági recesszió, a munkahely bezárások, a diszkrecionális jövedelmek csökkenése előre vetítette a jövőbeni utazások csökkenését, elmaradását.

Minden év február, március havi forgalomból már lehetett következtetni arra, milyen idegenforgalmi esztendő várható, hisz a turizmus ebben az időszakban „indul be”. Az utazásokhoz köthető félelem, bizonytalanság nem volt jellemző a járvány megjelenéséig, azonban a vírussal szembeni védekezés az utazási döntések alapvető befolyásoló tényezőjévé váltak. Mint minden, bizonytalan helyzetben vannak akik kivárnak, és a helyzet normalizálódásának függvényében döntenek az utazás későbbi időpontra történő változtatásáról.

Az Airbnb adatai alapján (https://www.airbnb.hu/help/booking-and-traveling) a járvány megváltoztatta az emberek utazási szokásait, nem mennek külföldre, nincsenek üzleti utak, megszűntek a gyógyturizmus szolgáltatásai, ami ugyancsak az utazások volumenének csökkenését eredményezi. Számos országban jellemző, így nálunk is, hogy az állam a belföldi turizmust támogatja. Ezzel kiküszöbölhetővé vált a határlépések bizonytalansága, ugyanakkor az olcsóbb belföldi utazás csökkenti a pénzügyi kockázatot. Mindemellett felértékelődik a naprakész informáltság, mely a közösségi oldalak használatán túl a járványhelyzet, a koronavírus térképek figyelésére irányul. Előtérbe került az egyéni közlekedés választása a tömegközlekedés helyett,

ami a minimális kapcsolatot biztosítja az idegenekkel. Ugyanakkor megfigyelhető az utazás terén a rövid távú utazások (2-4 nap) előnyben részesítése.

3.3. 2020. Június - 2020. Október

Májusban ugyan újranyitottak a város szállodái, egészségügyi szolgáltatást nyújtó egységei, azonban érzékelhető forgalom növekedés csak júniusban volt tapasztalható.

A félelem és a járvány terjedésének következtében a külföldi vendéggel elmaradtak és a belföldi turisták indultak rövidebb programokra. Ez lett jellemző a vizsgált városra is. Az eddigi 70-80%-os külföldi létszámarány megfordult 80-90 %-os arányra a belföldiek javára.

Legszembetűnőbb változás a fogászaton belül az volt, hogy jelentősen visszaesett a külföldről érkező vendégek száma. Átlagban 7-8 fő vette igénybe naponta a fogászati szolgáltatásokat a pandémia előtt, amely május hónapban megközelítette az 1,1 főt, de augusztusban sem érte el a 6 főt. Másik jelentős változás, hogy csak a fogászati kezelés alatt álló – félbeszakított kezelések - külföldi állampolgárok tértek vissza, de csak rövid időre, a kezelések befejezése miatt. Ugyanakkor lassú növekedésnek indult a belföldi fogászati ellátás, amely csak részben pótolta a külföldi páciensek kieséséből származó kezelések számát. Így a belföldi páciensek várakozási ideje szinte nullára csökkent. A páciensek megoszlását mutatja az 1-es táblázat.

1. táblázat: Fogászati ellátás alakulása 2020.01-02. hó és 2020.05-2020.10 hó (fő)

Megnevezés	**Január**	**Február**	**Május**	**Június**	**Július**	**Auguszt.**	**Szept.**	**Október**
Fogászati kezelés								
Magyarország	7	6	16	40	49	52	48	24
Ausztria	14	12	1	2	6	10	12	8
Olaszország	12	14	2	1	6	11	10	3
Svájc	31	32	0	2	4	5	3	2
Németország	73	73	2	7	22	25	21	8
Belgium	7	7	0	1	3	1	0	0
Állapotfelmérés								
- külföldi	34	33	8	13	18	25	20	12
- belföldi	1	1	10	25	35	24	24	15
Kezelések átlaga	8	8	1	3	4,6	5,7	4,2	2,3

Forrás: Saját felmérés

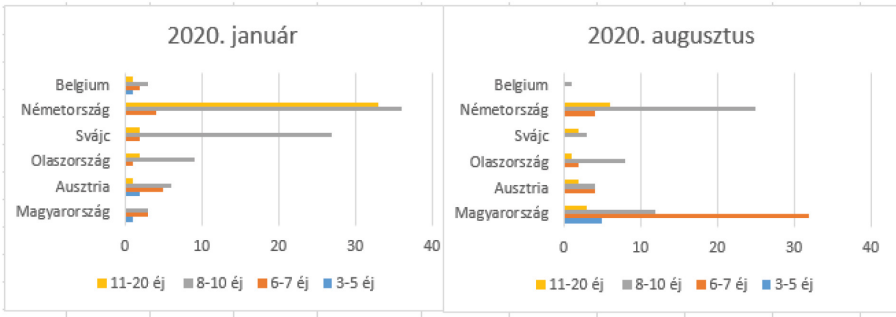
2020. június hónaptól egy dinamikus emelkedés mutatható ki a fogászati kezelések számában, mely a járvány megjelenését követően augusztus hónapban érte el csúcspontját, a pandémia megjelenése előtti forgalom 76%-át. A növekedés az előző évek fogászati létszám átlagától 24%-kal marad el.

Megfigyelhető, hogy 2020. július, augusztus, szeptember hónapban a fogászati kezelést igénybe vevő külföldiek aránya növekedett a visszatérő páciensek miatt.

Májustól jelentősen visszaesett a külföldi állampolgárok állapotfelmérésének száma, ugyanakkor a magyar állampolgárok kezelésre történő jelentkezése, a fogak állapotának ellenőrzése növekedett. Ha összehasonlítjuk a külföldi és magyar fogászati kezeléseket megfigyelhető, hogy a 71. év feletti korosztályban kevés beavatkozás történt.

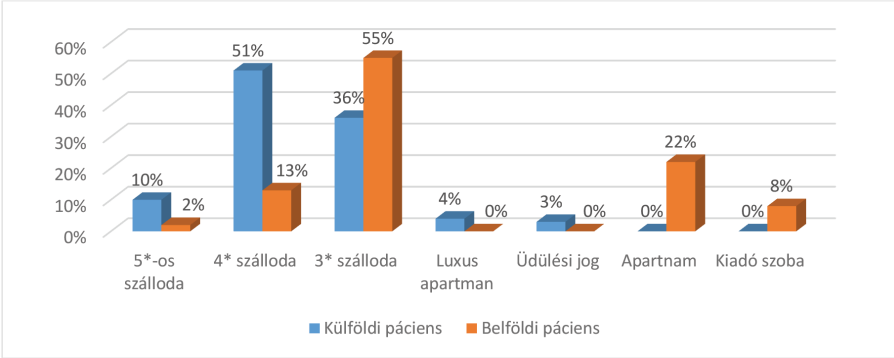
A hazánkban igénybe vett fogorvosi szolgáltatások átlagára 35-40%-kal olcsóbb egy külföldi vendég részére, mint a saját országuk szolgáltatói árai. A külföldi állampolgárok szabadon eldönthetik, hogy melyik biztosítónál kötnek biztosítást, milyen összeget tudnak, vagy hajlandók megfizetni a később igénybe veendő szolgáltatásokért. A fogászatra érkező magyar páciensek átlagban 5% kedvezményt kapnak a szolgáltatások árából. A probléma ott van, hogy a hazai lakosság szűkösebb anyagi lehetőségei következtében a kezelésen részt vevők nem a drágább, modernebb szolgáltatásokat vették igénybe, hanem az olcsóbb árkategóriába tartozó fogászati beavatkozásokat. Így a fogászati árbevétel a magyar páciensek esetében a már bemutatott külföldi átlagár alatt alakult. Ugyanakkor a magyar páciens csak akkor jogosult adókedvezményre, ha valamely egészségpénztárnak tagja és ha a kezelést végző fogászat szerződött az egészségpénztárral. Magyarországon fogászati kezelésre nem lehet üzleti biztosítást kötni.

A fogászati beavatkozástól, illetve a fogyasztói igényektől függően a városban töltött vendégéjszakák száma is jelentősen megváltozott a pandémiát követően. Bármely beavatkozást nézzük, minimum 3 munkanapra van szükség a kezelés elvégzésére.



6. ábra: A kezelésre érkezett páciensek vendégéjszakák száma szerinti megbontása országonként 2020. január és 2020 augusztus hónapban (Fő)
Forrás: saját felmérés (n=146; n=104)

A fogászati kezeléseken átesett páciensek számára legoptimálisabb idő, ha 5 éjszakát maradnak, mert esetleges komplikáció, vagy probléma esetén orvosolni lehet a panaszokat. A 6. számú ábrából látható, előtérbe került a 3-5, és a 6-7 napos szállás foglalás, a korábbi 11-20 napos foglalásokkal szemben a külföldi kliensek esetében.



7. ábra: A belföldi és külföldi páciensek szálláshely foglalása 2020. augusztus hó
Forrás: Saját felmérés (n=146)

A 7. ábrából jól látható a külföldi és belföldi páciensek szálláshely igénybevételének differenciája. Míg a külföldiek inkább a magasabb kategóriába sorolt szállásokat keresték, és vették igénybe, addig a hazai kliensek az alacsonyabb jövedelem miatt a közép kategóriás szállodákat, apartmanokat, kiadó szálláshelyeket, szobákat részesítették előnyben.

A kezelések mellett népszerű a pihenés, a gyógyfürdőben történő fürdőzés és a gyógykúra. Mivel a fogászaton nem kell ott lenniük a pácienseknek egész nap, így a szabadidőjüket eltölthetik más egészség javító, illetve fenntartó kezelésekkel és programmal, például masszázs, súlyfürdő, szépségápolás, gyógytornák, iszappakolások, sport lehetőségek, lovaglás, kozmetika, közösségi programok stb. A kikapcsolódásra, sétákra a környék széptájain, és a város különböző pontjain kialakított szép, árnyas sétányok nyújtanak lehetőséget. A vendégeket a szállodákban délutánonként rekreációs foglalkoztató programok, műsoros délutánok, esténként a szállodákban és vendéglátóhelyeken zenés programok szórakoztatták.

4. Következtetések, javaslatok

A pandémia rámutatott arra, hogy a jól működő turizmus ágazat hirtelen megtorpanása az egyik pillanatról a másikra az emberek életminőségét, munkáját és boldogságát befolyásolja. A fogászati turizmus visszaesése egyértelműen a járvány és azzal kapcsolatban meghozott intézkedések következménye.

A turizmus soha nem tapasztalt kihívásokkal szembesült 2020. márciusától Magyarországon és szerte a világon. A vírus terjedésének következtében utazási korlátozások kerültek bevezetésre, ami megszüntette és egyben ellehetetlenítette a külföldi és belföldi kirándulásokat, utazásokat, kezeléseket. A korlátozások alapvetően megváltoztatták a fogyasztói magatartást, mely az egyének turisztikai döntéseiben is megmutatkozott.

Évtizedes trend volt az utazások számának növekedése, de általános időtartamának

csökkenése. Az idő rövidítés ugyanakkor kényszer is volt, mert 2020 tavaszán a kényszerintézkedések hatására (csökkentett munkaidő, a nem önkéntesen kivett szabadnapok, alacsonyabb bér) sokak számára nem tette lehetővé a hosszabb utazást.

Kutatásunkból kiderült, hogy az ár-érték arány, a használt innovatív technológia, kedvező magas színvonalú szállás, a gasztronómiai különlegességek voltak a legvonzóbbak a külföldiek számára. Belföldön 2021. júniustól a gyors fogorvosi beavatkozás lehetősége, a várakozási idő jelentős csökkentése vált lehetővé. Nem elhanyagolható az sem, hogy a városnak van egy varázslatos nyugodt kisugárzása, a csodás környezetben fekszik, ami miatt nagyon sok külföldi és hazai turista látogat el kikapcsolódás, gyógyulás, rekreáció céljából. Vannak olyan külföldi vendégek, akik akár évente többször is visszajöttek a gyógyhelyre, a megkezdett fogászati kezelések befejezésére, gyógyulás, kikapcsolódási szándékával.

A pandémia első és második hulláma nem hasonlítható össze. Az első hullámnál a teljes leállás volt jellemző, a gazdaság szinte valamennyi ágában jelentős forgalom visszaesés volt tapasztalható. A szállodák, vendéglátóhelyek és gyógyhely forgalma is jelentősen visszaesett, ezen belül a fogászati turizmus is komoly gazdasági veszteséget volt kénytelen elkönyvelni.

A belföldi turizmus előtérbe kerülésével a közép kategóriás szállodák, privát szállások, panziók, appartmanok kerültek előtérbe, ami több okra vezethető vissza. A szálláshelyek kiválasztásánál fontos szempont volt, hogy az megfeleljen a járványvédelmi követelményeknek, azaz minél kevesebb idegennel találkozzanak a turisták. A szobakiadóknak is hasznuk volt belőle, hisz ők ebből pótolták az előző leállás miatti időszak kieséseit. A szállodák nagy része - a kieső külföldi forgalom miatt - zárva volt, ezzel lehetett a veszteséget minimalizálni. A szállás díjak a szálláskategóriák növekedésével arányosan változtak. Ezekhez a magas árakhoz a magyar lakosság nagy részének nem volt fizetőképes jövedelme a Széchenyi Kártya ellenére.

A járvány első szakaszának mérséklődése után döntően a belföldi turisták érkeztek a vizsgált városba és vonzáskörzetébe. A fogászat gyors helyzetfelismerésének, marketing tevékenységnek köszönhetően a marketing eszközeivel sikerült elérni, hogy a jobb anyagi körülmények közt élő magyar lakosság igénybe tudta venni pihenése során a fogászati szolgáltatásokat.

A fogászat ugyan az árakból 5% engedményt adott a hozzájuk betérő magyar turistáknak, azonban elgondolkodtató az is, hogy az elkövetkezendő időben magasabb rabattot alkalmazzanak a folyamatos munkavégzés érdekében.

Jobban ki kell terjeszteni az Egészségpénztárak rendszerét Magyarországon a fogorvosi praxisokra, és magánszemélyekre, hogy a fogászati szolgáltatás számlái után a páciensek igénybe tudják venni a személyi jövedelemadó visszatérítést.

Az egészségügy egyre nagyobb része kerül magán kézbe. A biztosító társaságoknak a meglévő élet- és vagyonbiztosítás mellett újabb konstrukciók kidolgozásával

bővíthetnék kínálatukat, figyelve az egészségügyi változásokra.

A járványhelyzet nem múlt el, az ellenszer kifejlesztése, tesztelése folyamatban van, az oltások megkezdődtek. Február elején megjelent a mutáns vírus, mely újabb korlátozás bevezetését kényszerítette ki. A lakosság 60% feletti beoltására lenne szükség a virológus szakemberek szerint, így hosszabb távra kell számolni a forgalom csökkenésével.

Amíg a pandémia helyzet nem normalizálódik, addig is a helyi szolgáltatóknak össze kell fogni, hogy az ilyen nem látható, nagy gazdasági csapást tudják kezelni. Képesnek kell lenni minden vállalkozásnak az újratervezésre, a marketing fokozásával és összefogással. Az állami támogatások rendszerében a mikro-, kis- és közepes vállalkozások támogatására egy külön alapot kellene létrehozni, mely egészségügyi vészhelyzet esetén használható csak fel.

Egy további kutatás tárgya lehet, hogy mi az oka annak, hogy a magyar lakosság egy része miért választotta éppen a vizsgált település fogászati kezelését a pandémia ideje alatt is.

Felhasznált irodalom

Bochenek, G., Häsler, R., El Mokhtari, N.-E., König, I. R., Loos, B. G., Jepsen, S., Schaefer, A. S. (2013). The large non-coding RNA ANRIL, which is associated with atherosclerosis, periodontitis and several forms of cancer, regulates ADIPOR1, VAMP3 and C11ORF10. *Human Molecular Genetics*, 4516-4527.

Csapó J., Törőcsik, M. (2019). Turizmus és biztonság: a magyar lakosság utazási szokásai-hoz köthető, biztonsággal kapcsolatos attitűdök reprezentatív vizsgálata. *Turizmus Bulletin* 19(3): 13-20.

Fulmer, A. (2014). A Parodontium reparációja és regenerációja. In: A magyarországi fogorvosképzés módszertani és tartalmi modernizációja korszerű hosszanti digitális tananyagfejlesztéssel három nyelven. Dialóg Campus Kiadó - Nordex Kft., Magyarország.

Fábos, E. (2017). Rossz állapotban a magyarok fogazata. *Világgazdaság*. https://www.vg.hu/vallalatok/rossz-allapotban-magyarok-fogazata-514787/ (Megtekintés ideje: 2021. 03. 05.)

Gacsal, E.S. (2012) Magyarország, mint "Európa Fogászati Központja" és a vezető pozíciót elősegítő innovatiív technológiák bemutatása. OTDK. Pécsi Tudományegyetem. https://dtk.tankonyvtar.hu/xmlui/handle/123456789/5502 (Megtekintés ideje: 2021. 03. 05.)

Gössling, S., Scott, D., C. Hall, M. (2020) Pandemics, tourism and global change: a rapid assessment of COVID-19, *Journal of Sustainable Tourism*, 29(1): 1-20.

Iohara, K., Murakami, M., Takeuchi, N., Osako, Y., Ito, M., Ishizaka, R., Nakashima,

M. (2013) A Novel Combinatorial Therapy With Pulp Stem Cells and Granulocyte Colony-Stimulating Factor for Total Pulp Regeneration. *Stem Cells Translational Medicine*. 2(7): 521-533.

Kahle, M. (2019) Digitale Abformung mit Intaoralscanner. *Dentalzeitung*, 6: 15.

Mándli, N., Hrváth-Saródi, E. (2014). Fogászati turizmus Sopronban. *Soproni Szemle*, 68(4): 419-429.

Pinke, I. (2014). Preventív szemlélet a praxisban. *Magyar fogorvos*, 23(5): 229.

Veres, L. (2011) Turizmus és közlekedés összefüggései. In: Veres, L. (szerk.) Turizmus és közlekedés. Pécsi Tudományegyetem, Magyarország. 1-2.

WEBBeteg. Hogyan küzdjük le a fogorvostól való félelmünket? https://www.webbeteg.hu/cikkek/fogaszat/11729/a-fogorvostol-valo-felelem-kezelese

https://pro.regiondo.com/de/gesundheitstourismus-zahlen-fakten/ Letöltve:2020.10.10.

https://www.hazipatika.com/taplalkozas/fog_es_szajapolas/cikkek/a_magyar_fog_a_legolcsobb_europaban/20160426160400 Letöltés:2020.10.10.

https://hvg.hu/360/hetilap360/2020/25/20202505magyar1 Letöltés: 2020.11.10.

https://hvg.hu/kkv/20200506_turizmus_mtu_koronavirus Letöltés : 2020.11.10.

https://index.hu/techtud/2020/03/11/a_vilagjarvanyok_ma_sokkal_gyakoribbak_mint_regen._es_ezer_mi_vagyunk_a_hibasak Letöltés: 2020.11.11.

https://turizmus.com/szabalyozas-orszagmarketing/a-jovo-turizmusa-a-jovo-utazoja-i-1169715 Letöltés: 2020.11.11.

https://www.weforum.org/agenda/2020/05/this-is-what-travelling-will-be-like-after-covid-19/ Letöltés: 2020.11.11.

https://www.dental.hu/fogaszati-turizmus-nem-a-brexiten-fog-mulni Letöltve:2020.11.11.

IV. ZALAEGERSZEGI EGÉSZSÉGTURIZMUS KONFERENCIA & UTAZÁS KIÁLLÍTÁS

enterprise europe network
Üzletfejlesztés karnyújtásnyira

ZALA ZMVA 1992

ZALAEGERSZEG
MEGYEI JOGÚ VÁROS

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR